



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

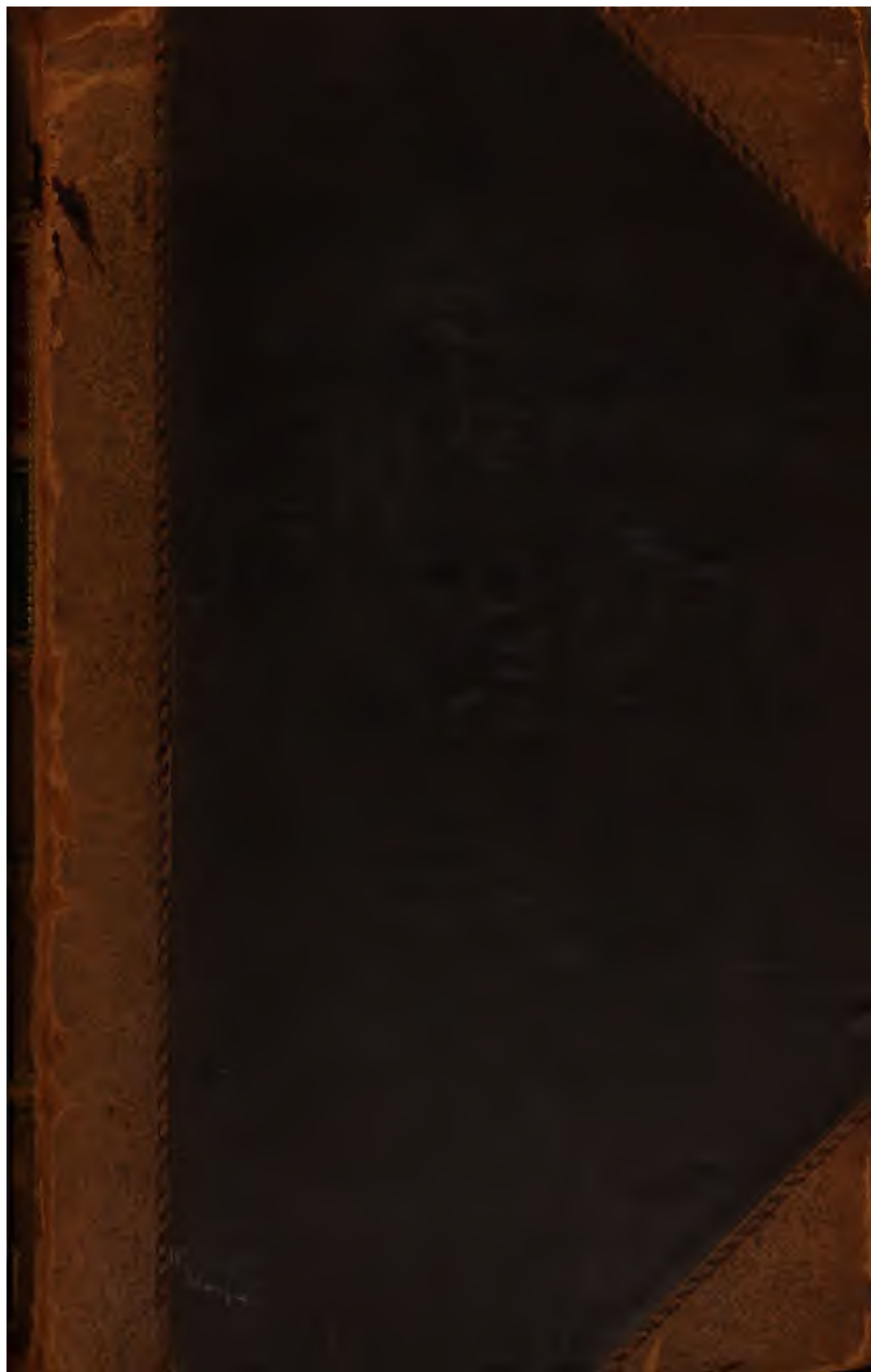
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

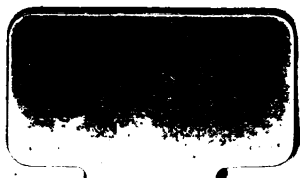
- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



Soc. 15084 e. 104





BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

BUREAU DE L'ACADÉMIE.

MM. VLEMINCEX, Président;
FALLOT, Premier Vice-Président;
VERHEYEN, Second Vice-Président;
D. SAUVEUR, Secrétaire;
MARINUS, Secrétaire-Adjoint.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1850-1851.

TOME X.

BRUXELLES,

J.-B. DE MORTIER, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE,
RUE LÉOPOLD, 26, FAUBOURG DE NAMUR.

1850

BUREAU DE L'ACADÉMIE.

MM. VLEMINCKX, Président;
FALLOT, Premier Vice-Président;
VERHEYEN, Second Vice-Président;
D. SAUVEUR, Secrétaire;
MARINUS, Secrétaire-Adjoint.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1850-1851.

TOME X.

BRUXELLES,

J.-B. DE MORTIER, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE,

RUE LÉOPOLD, 26, FAUBOURG DE NAMUR.

—
1850



BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

ANNÉE 1850-1851. — N° 1.

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE 1850.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

• A dix heures, la séance est ouverte.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et approuvé.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet, pour la bibliothèque de l'Académie, un exemplaire du troisième cahier du tome IV de bulletin de son Ministère.

M. le Ministre de l'Intérieur communique, pour être examinée par l'Académie, l'histoire d'un cas de farcin transmis à l'homme, observé à Anvers. — Renvoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Verheyen et Lequime.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Davreux, Lombard, Sauveur et Bellefroid s'excusent de ne pouvoir venir assister aux travaux de l'Assemblée.

M. Dehan, de Spontin (province de Namur), soumet à l'examen de l'Académie un fœtus de porc monstrueux. — Renvoi à l'examen de M. Thiernes.

M. José Lovera, secrétaire de l'Académie de chirurgie de Madrid, adresse quelques numéros du journal officiel de cette Compagnie savante.

BUREAU DE L'ACADÉMIE.

MM. VLEMINCKX, Président;
FALLOT, Premier Vice-Président;
VERHEYEN, Second Vice-Président;
D. SAUVEUR, Secrétaire;
MARINUS, Secrétaire-Adjoint.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1850-1851.

TOME X.

BRUXELLES,

J.-B. DE MORTIER, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE,
RUE LÉOPOLD, 26, FAUBOURG DE NAMUR.

—
1850

M. Maïckwick, de Londres, envoie un yard de spongio-piline, qu'il met à la disposition de la Commission qui a été chargée d'examiner cet épithème, afin de lui permettre de poursuivre ses expériences. — Renvoi à la Commission.

MM. les docteurs Malcorps, de Louvain, et Saucerotte, de Lunéville, remercient l'Académie des distinctions qu'ils ont obtenues au dernier concours.

M. Van Schoor, questeur du Sénat, met à la disposition des membres de l'Académie un certain nombre de cartes permanentes pour la tribune du Sénat, pendant la session législative de 1850-1851. — Remercements.

M. Vrolik, secrétaire perpétuel de la première classe de l'Institut royal des Pays-Bas, envoie les nouvelles publications faites par cette Compagnie.

M. le docteur Böcker, de Bonn, fait hommage du deuxième volume de son ouvrage sur la thérapeutique expérimentale. — Renvoi à l'examen de M. De Meyer.

M. le docteur Stacquez demande de pouvoir retirer le mémoire qu'il a adressé à l'Académie sur les fièvres continues.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Lebeau, Tallois, Seutin, Fossion, Didot et Raikem, l'Assemblée décide qu'il sera fait droit à la demande de M. Stacquez.

M. le docteur Semanas, de Lyon, présente, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, un exemplaire de son travail intitulé : « Recherches sur la nutrition et la sécrétion étudiées dans la rate et le foie, puis par extension, dans le reste de l'organisme. » — Renvoi à l'examen de M. Fallot.

III. — MOTIONS D'ORDRE.

(M. Verheyen remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

M. Vleminckx rappelle qu'au mois de juillet dernier, l'Académie a nommé, sur la demande de M. le Ministre de l'Intérieur, une Commission pour examiner le projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir, qui devait lui être envoyé par le Gouvernement et qui, jusqu'à ce jour, ne lui est point encore parvenu. Ces lenteurs sont d'autant plus regrettables, qu'un arrêt récent de la cour d'appel de Gand lui semble rendre ce projet de plus en plus urgent.

Il propose à l'Académie de charger le Bureau d'écrire à M. le Ministre, pour le prier de hâter le plus possible la présentation de ce projet aux chambres législatives.

Cette motion est appuyée par M. De Mersseman qui propose également de réclamer la prompt publication de la Pharmacopée nouvelle, travail que l'Académie a depuis longtemps livré au Gouvernement et qui est impatiemment attendu des praticiens.

MM. Seutin, François, Didot et Lebeau, appuient ces deux propositions.

M. Lebeau propose de nommer une Commission qui se rendrait auprès de M. le Ministre de l'Intérieur pour lui exprimer les vœux du corps médical.

Après une assez longue discussion, l'Académie adopte la proposition de M. Lebeau et nomme, au scrutin secret, la Commission, qui est composée de M. Vleminckx, président, et de MM. Seutin, Fallot, De Mersseman, Lebeau, Verheyen et François. Elle décide, de plus, que cette Commission sera permanente, c'est-à-dire, qu'elle renouvellera ses démarches jusqu'à ce qu'il ait été fait droit aux besoins du corps médical.

(M. Vleminckx reprend sa place au fauteuil.)

Sur la proposition faite par M. Hensmans et consorts, l'Académie décide que le rapport de la Commission chargée d'examiner la proposition de M. Pasquier, relative au rob de Laffecteur, sera mis en tête de l'ordre du jour de la prochaine séance.

IV. — COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

M. Seutin présente un opéré auquel il a pratiqué avec succès la résection de la presque totalité de l'humérus. Il développe les motifs qui lui font préférer cette opération à l'ablation du membre entier.

L'Assemblée devant suivre l'ordre du jour, renvoie à une séance suivante la discussion relative à cette communication dans laquelle plusieurs membres demandent à prendre la parole.

V. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. *RAPPORT de la Commission chargée d'examiner les Mémoires envoyés au concours sur la question relative à la pleuro-pneumonie épizootique.* — M. PÉTRY, rapporteur (1).

Messieurs,

L'Académie avait mis au concours pour l'année 1850, la question suivante :

(1) Voir *Bulletin*, tome IX, page 368.

« Faire l'histoire de la maladie connue sous le nom de pleuro-pneumonie épizootique, en insistant plus particulièrement sur la recherche de ses causes et les meilleurs moyens d'en préserver les bêtes à cornes.

« Déterminer, au point de vue de l'industrie, de l'hygiène publique et de l'économie, le parti que l'on peut tirer, aux différentes périodes de la maladie, des animaux qui en sont affectés. »

Deux mémoires sont parvenus à la Compagnie sur cette question et elle a chargé une Commission composée de MM. Lebeau, Brogniez, Delwart, Thiernes et moi, de lui faire un rapport sur leur mérite respectif.

La Commission vient, par mon organe, vous rendre compte du résultat de son examen.

Le mémoire n° 1 porte pour épigraphe : « *Vagliami il lungo studio e'l grande amore.* »

L'auteur étudie d'abord l'étiologie de la maladie : il reconnaît deux espèces de causes, les unes directes, les autres indirectes. Les premières sont, suivant lui, celles qui se rattachent à la température ; elles ont, dit-il, pour effet d'agir sur les organes respiratoires et sur la peau ; c'est ainsi que le passage des animaux de la température des étables à l'air libre, est considéré par lui comme pouvant donner lieu au développement de la maladie, si les causes indirectes viennent s'y joindre ; parmi celles-ci, il reconnaît que l'usage d'une alimentation avariée, d'eaux impures et stagnantes prédisposent l'économie à subir l'influence des premières.

L'auteur arrive ensuite à l'étude de la prophylaxie, qui doit consister, à son avis, à écarter les causes qu'il signale ; il propose à cet effet, de construire les habitations dans des lieux secs et élevés, d'éviter les alternatives de chaud et de froid, de s'abstenir de faire pâturer les animaux par un temps trop chaud ou trop froid, de donner une provende de bonne qualité, ainsi que des minoratifs de temps à autre, afin d'entretenir la liberté de l'intestin et les fonctions de la peau.

Passant à l'étude de la symptomatologie, l'auteur distingue trois périodes : 1^o la période inflammatoire ; 2^o celle qu'il appelle blennorhoïque ; 3^o la période colliquative ; à ces trois périodes il voudrait ajouter une quatrième, la période d'invasion.

Il rend compte des phénomènes morbides qui caractérisent ces trois périodes, mais d'une manière si diffuse et si incomplète que nous avons jugé inutile de vous en présenter l'analyse.

La relation que l'auteur fait de ses autopsies, atteste qu'il ne s'est point tenu à la hauteur de la science ; c'est ainsi qu'il parle de poumons *exulcérés, suppurés, gangrenés*, et d'altérations profondes dans les organes digestifs, dont il est difficile de saisir la signification. Il rend compte du traitement dont il a fait usage : il préconise dans la période fébrile, les déplétions sanguines, la diète et les purgatifs salins.

Dans la seconde période, il voudrait qu'on eût recours aux stimulants, tels que le camphre, le soufre, la gentiane et le calamus aromaticus, aidés d'une alimentation analeptique.

L'auteur énumère quelques faits desquels il semble inférer que la maladie dont il s'agit est bien épizootique, mais non contagieuse.

Nous n'avons pas jugé à propos de faire une analyse plus étendue de ce travail, qui est écrit d'une manière fort incorrecte et dans un style diffus et bizarre.

Nous croyons que ce mémoire n'étant en aucun point à la hauteur de la science, ne mérite pas de fixer l'attention de l'Académie.

Le second mémoire a pour épigraphe : « *Naturam morborum ostendunt curationes.* »

Ce travail est écrit d'une manière correcte et semble appartenir à un homme qui s'occupe sérieusement de la science ; il compte à peu près quarante pages.

L'auteur nous apprend qu'il habite le Brionnais où le bétail est particulièrement destiné à l'engraissement et à toute espèce de travaux agricoles, et fait remarquer que les observations qui servent de base à son travail, ont été faites en 1847, de concert avec un de ses collègues, pendant le règne d'une épizootie pulmonaire du gros bétail.

Les Brionnais, dit l'auteur, excelle par ses riches pâturages et la distinction des bêtes bovines qu'on y élève et qu'on y amène au sortir de l'hiver, de l'Auvergne, de la Bresse et du Nivernais. Le climat de ce pays n'offre rien de remarquable ; comme tout pays de plaines et de montagnes, il est seulement marqué par de brusques variations de température qui, en 1847, s'étaient souvent renouvelées et, chaque soir, avaient amené une recrudescence de la maladie. Il cite quarante-huit cas de pneumonie attaquant le plus souvent les animaux travailleurs ; l'auteur n'a rapporté que les huit observations les plus remarquables ; ces observations sont faites avec soin ; quatre d'entre elles se rapportent à des animaux appartenant au même pro-

priétaire ; toutefois une seule des huit vaches qu'il a soignées , a guéri.

L'auteur, passant en revue les symptômes les plus ordinaires et les plus constants, s'attache presque uniquement aux signes physiques, et laisse de côté les signes rationnels.

Pour mieux faire apprécier son travail, nous le laisserons un instant parler lui-même.

« L'accélération de la respiration m'a souvent suffi pour diagnostiquer la pleuro-pneumonie épizootique chez les animaux ayant, à part cela, toutes les apparences de la santé.

« Le nombre des inspirations est de vingt-cinq à quarante par minute. La percussion, presque toujours douloureuse, m'a permis de constater de la matité dans le plus grand nombre des cas.

« L'auscultation est le mode d'exploration que je préfère, car tous les signes qu'il permet d'apprécier, donnent au diagnostic, une certitude presque absolue ; aussi toutes les fois que je rencontre le râle crépitant, je n'hésite pas à diagnostiquer une pneumonie ; il ne m'a jamais trompé ; malheureusement la crépitation n'est pas toujours sensible, parce que le point malade du poumon est trop éloigné de l'oreille et plus souvent encore parce qu'on le cherche trop tard, c'est-à-dire, au moment où la crépitation est remplacée par le souffle tubaire. Ce dernier bruit est bien plus constant, on le trouve toujours à la dernière période de la maladie ; il s'accompagne quelquefois du frottement pleural causé par l'organisation de fausses membranes dans la plèvre enflammée ; ce bruit disparaît dès qu'il se forme un épanchement un peu fort dans la plèvre, alors la matité devient plus sensible.

« J'ai déjà parlé des analogies qui existent entre la pneumonie de l'homme et celle du bœuf ; c'est surtout dans l'étude des signes fournis par l'auscultation que cette ressemblance est plus parfaite, ce qui est bien facile à concevoir, car ces organes ayant les mêmes fonctions, doivent nécessairement donner les mêmes signes physiques ; la seule différence qu'il y ait entre eux, c'est qu'il est bien plus facile de les constater chez l'homme que chez le bœuf ; on en trouve la cause dans la conformation différente des parties qui servent d'enveloppes aux poumons.

« Le pouls a varié de 50 à 100 pulsations par minute, et ne m'a rien offert de remarquable.

« Je ne ferai pas ressortir les signes généraux qui accompagnent la pneumonie, parce qu'ils ne sont pas constants et qu'on les rencontre dans la plupart des maladies, et de plus, parce que je voudrais voir substituer les signes physiques aux signes rationnels.

« Dans les autopsies, j'ai constamment remarqué, comme la théorie l'indique, que chez les bœufs malades depuis longtemps, on trouvait une foule d'abcès disséminés dans l'intérieur d'un seul ou des deux poumons, suivant que la pneumonie était simple ou double, tandis que dans ceux qui étaient malades depuis peu de temps, on ne trouvait que de l'hépatisation rouge ou grise; à la place de ces deux expressions, j'aimerais mieux employer celles de ramollissement rouge ou gris, introduites par M. Andral dans la pathologie humaine; elles font bien mieux connaître l'aspect des poumons à ces deux degrés de la pneumonie.

« L'inflammation de la plèvre avec production de fausses membranes, a presque constamment accompagné la pneumonie.

« La forme de pneumonie que j'ai rencontrée le plus souvent est la pneumonie lobaire, dont la terminaison la plus fréquente est la suppuration.

« Le meilleur traitement consiste, suivant moi, dans l'emploi des saignées au début et du tartre stibié immédiatement après; on peut encore employer les frictions, les scarifications et le séton sur les côtes.

« Comme dans nos pays les propriétaires croient peu à la contagion, on sépare rarement les bœufs malades de ceux qui ne le sont pas, et je n'ai jamais vu d'accident bien évident en résulter. »

Abordant la question de l'étiologie, l'auteur divise les causes en déterminantes et en prédisposantes.

Les premières se réduisent, selon lui, à une seule, qui serait l'impression du froid, ou le passage d'un degré de température donnée, à un degré inférieur.

Les causes prédisposantes, qu'il appellerait volontiers débilitantes, parce qu'elles enlèvent à l'économie les forces dont elle a besoin pour réagir, sont : l'âge, la constitution, les saisons, les localités, l'alimentation, la stablation, la sécrétion laiteuse et le travail.

Ainsi, l'auteur pense que les jeunes bêtes, celles qui ne font

que peu ou point de travail, ainsi que celles qui sont soumises à l'engraissement, sont moins sujettes à la maladie; que le printemps et l'automne, le séjour dans les montagnes ou leur voisinage, la favorisent, comme étant marqués de plus fréquentes variations atmosphériques; l'insuffisance ou l'altération des aliments et des boissons, les habitations peu convenables, l'excitation outrée de la sécrétion laiteuse, sont également considérées par lui comme des causes puissantes de la pleuro-pneumonie épizootique.

L'auteur se montre chaud partisan de la contagion. Il fonde son opinion :

1^o Sur ce que généralement on ne rattache pas l'effet à la cause;

2^o Sur ce que les mêmes causes doivent toujours produire les mêmes effets;

3^o Sur l'analogie et même l'identité qu'il trouve exister entre la pneumonie de l'homme et la pleuro-pneumonie exsudative du bétail;

4^o Sur ce que la pneumonie de l'homme n'étant pas contagieuse, celle du bœuf ne doit pas l'être davantage;

5^o Enfin sur ce que la maladie apparaît de préférence au printemps et en automne, saisons où les transitions sont subites.

Il apporte à l'appui de sa manière de voir, l'opinion de quelques auteurs et les faits de non contagion qu'il puise dans les huit observations rapportées dans son mémoire.

Il considère la chair des bêtes pneumoniques comme pouvant sans danger servir d'aliment à l'homme, chaque fois que la maladie est à son début.

Il indique comme moyens préservatifs, le séjour des animaux dans des logements sains, convenablement tenus, l'usage d'une bonne nourriture et de l'eau amortie, la modération dans le travail et la rentrée à l'étable dès que les nuits deviennent fraîches ou que le temps est mauvais.

Après avoir exposé d'une manière aussi exacte que possible les faits ainsi que les opinions de l'auteur, nous allons vous faire part, Messieurs, des réflexions que son travail nous a suggérées.

Quelle est la maladie à laquelle l'auteur a eu affaire? Était-ce bien la pleuro-pneumonie épizootique?

Pour répondre avec quelque précision, nous aurions désiré

que l'auteur eût mentionné dans son travail le nombre de faits qu'il a observés et des cas qui se sont présentés simultanément dans la localité où il exerce son art; c'eût été, pour la Commission, jusqu'à un certain point, un moyen de juger si cette maladie s'était généralisée dans le pays.

Ce qui fait naître quelque doute dans notre esprit sur la nature de la maladie qu'il relate, c'est surtout son existence simultanée avec une pneumonie qui régnait chez l'homme, et ensuite les autopsies de cadavres.

L'auteur dit avoir trouvé dans les poumons un grand nombre d'abcès quand la maladie était arrivée à une période avancée, et il ne parle pas de cet état marbré de l'organe pulmonaire que l'on peut considérer comme le caractère anatomique essentiel de la pleuro-pneumonie exsudative; il ajoute que l'inflammation de la plèvre avec production de fausses membranes, a presque toujours accompagné la pneumonie.

Pour ce qui nous concerne, nous déclarons n'avoir que très-exceptionnellement rencontré des abcès dans le poumon des animaux morts de cette maladie, et avoir constaté assez souvent la lésion pulmonaire pleurale sans formation de fausses membranes.

D'un autre côté, les animaux soumis à l'engraissement paraissent avoir échappé aux atteintes du mal dans le Brionnais, tandis qu'en Belgique ils ont été, comme ils sont chaque jour encore, atteints de préférence. C'est au point que des étables entières d'engraisseurs ont été ravagées en fort peu de temps, et même à plusieurs reprises.

Enfin la critique amène que l'auteur fait des contagionistes, nous confirme dans notre doute; car s'il n'est pas démontré que l'affection dont il s'agit est contagieuse, il existe au moins des présomptions qui auraient dû rendre son langage moins explicite.

Il en est de cette maladie comme du typhus et du choléra : *Adhuc sub judice lis est.*

Au surplus, nous allons nous livrer à une appréciation succincte des faits que l'auteur a signalés en ce qui concerne la symptomatologie.

Nous croyons qu'il eût dû se préoccuper davantage des symptômes généraux et des signes rationnels de la maladie. L'écartement des membres antérieurs et le défaut de décubitus sont si constants, à son début, qu'ils méritent du praticien une sérieuse attention. On ne peut se le dissimuler, la médecine des animaux

n'est pas encore arrivée à ce point de perfection, que l'on doive avoir une confiance entière, exclusive dans les signes physiques qui, dans plus d'une circonstance, échappent à l'observateur. En effet, ils sont souvent très-difficiles à apprécier, et pour ne citer qu'un exemple, nous dirons que l'épaisseur des épaules qui s'appliquent sur une assez grande étendue de la poitrine, empêche en quelque sorte d'entendre le souffle normal et les râles divers qui se perçoivent si facilement à la poitrine de l'homme malade.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier que si la pneumonie chez l'homme siège le plus souvent à la base du poumon, c'est assez ordinairement au sommet qu'elle se déclare chez les ruminants, et, dès lors, l'auscultation et la percussion deviennent impuissantes à la reconnaître; de sorte que le médecin vétérinaire se trouverait dans un grand embarras s'il n'avait à sa disposition que ce seul et unique moyen d'exploration.

Comment ausculter la portion du poumon qui correspond au sternum, ou aux ars, ces parties qui répondent aux aisselles de l'homme?

N'en doutons pas, si l'auscultation a rendu de grands services à la médecine humaine, elle est difficilement applicable aux animaux, surtout aux grands quadrupèdes domestiques.

N'est-ce pas à l'impossibilité d'appliquer ce moyen d'exploration à la partie antérieure de la poitrine, que tant de pneumonies restent inaperçues et font périr un si grand nombre de bestiaux?

Il nous semble que, par ces motifs, nous ne devons pas attacher une trop grande importance aux observations que l'auteur a faites et qui sont presque exclusivement basées sur ce moyen d'exploration.

S'il est vrai que le râle crépitant est le premier symptôme que l'auscultation révèle dans la pleuro-pneumonie, il est aussi vrai de dire que nous, vétérinaires, nous sommes rarement appelés à une époque où ce râle peut encore être perçu par l'oreille.

Pour ce qui nous concerne, nous n'avons pu constater dans un grand nombre de cas que le souffle bronchique, alors que le malade est le plus souvent perdu; c'est ce qui se conçoit facilement lorsqu'on réfléchit que le début de la maladie est ordinairement ignoré par le propriétaire, qui croit son bétail sain aussi longtemps que celui-ci mange, boit, rumine et donne du lait, tandis que la maladie existe déjà depuis quelque temps et peut même avoir fait d'assez grands ravages.

Arrivant aux autopsies, nous n'avons pas été peu surpris de voir dans le travail de l'auteur la relation d'abcès nombreux répandus dans les poumons. Pour notre part, ainsi que nous l'avons dit, les abcès, dans cette maladie, sont l'exception, tandis que l'état d'hépatisation *marbrée* est la règle, bien que l'auteur n'en dise mot.

Il en est des causes de la pleuro-pneumonie comme de celles de toutes les maladies de l'homme ; on peut dire d'une manière générale que l'on ignore la plupart des causes des maladies.

Il est certain que l'inobservance des mesures hygiéniques qui servent à l'entretien de la santé, peut prédisposer, et même dans certains cas, déterminer la pleuro-pneumonie épizootique.

L'auteur reconnaît que l'abaissement subit de la température est la cause la plus puissante de cette maladie. Nous attachons sans doute une certaine importance à son assertion ; mais ce qui doit surtout être pris en sérieuse considération par les praticiens, c'est l'humidité atmosphérique.

Dès l'instant où l'humidité se rencontre conjointement avec le froid subit, il est presque certain que plusieurs cas de pneumonie se déclareront presque immédiatement ; c'est un fait si vrai, si constant qu'il a frappé l'attention du cultivateur qui, aujourd'hui assez généralement, laisse son bétail à l'étable dès que le temps est froid et humide.

L'auteur examine une question bien importante, c'est celle de savoir si la maladie est ou n'est pas contagieuse : il se prononce pour la négative ; il pense que les circonstances atmosphériques suffisent pour déterminer la maladie.

Sur ce point, des auteurs également recommandables sont dans le plus complet désaccord ; inutile de les citer ; nous nous bornerons à rapporter deux faits propres au rapporteur, sans prétendre en inférer que la maladie est ou n'est pas contagieuse.

Le sieur D., marchand de bestiaux gras, s'approvisionnant chez les engraisseurs du Limbourg où la maladie sévissait avec violence, rencontra avec son troupeau de bœufs malades, dans un chemin fort étroit, les vaches du sieur L. qui se rendaient au pâturage ; bien qu'à cette époque la maladie ne régnât pas dans les environs de Liège où demeure le sieur L., deux de ses vaches toussèrent quelques jours après la rencontre, furent prises de la pleuro-pneumonie et abattues ensuite.

Le sieur Gr., de la commune de Liège, acheta il y a trois ans, une vache d'un tenancier du Limbourg ; ramenée chez lui, elle

fut placée dans son étable qui comptait quatorze autres bêtes à cornes ; toutes, à l'exception d'une vieille bête, ont dû être abattues pour cause de pleuro-pneumonie ; depuis cette époque, la maladie n'a pas quitté son étable, quoique celle-ci ait été convenablement assainie et que les animaux aient été renouvelés à plusieurs reprises.

Certes, ces faits sont insuffisants pour en conclure que cette affection est contagieuse ; cependant, quand on les rapproche d'autres faits de même nature signalés par des hommes très-recommandables, ils donnent lieu à de fortes présomptions en faveur de la contagion.

Nous venons de dire que le froid humide exerçait une grande influence sur la production de la pleuro-pneumonie épizootique ; nous n'oserions cependant prétendre que cette circonstance en est la cause déterminante ; ne pourrait-il pas se faire qu'elle rendit l'économie animale plus accessible à l'action du principe morbide qui la détermine ?

Suivant l'auteur, la méthode de traitement la plus efficace consiste dans l'emploi des saignées au début et du tartre stibié immédiatement après ; il conseille ensuite comme moyens subsidiaires, les frictions, les scarifications et le séton sur les côtes.

Chacun reconnaît l'efficacité des saignées au début du mal, c'est-à-dire, lors de l'état congestionnaire. Malheureusement on abuse des meilleures choses, et le paysan qui d'abord regardait ce moyen comme le seul remède au mal, a souvent payé cher cette pratique généralement employée sans avis préalable ; car, qu'on le remarque bien, autant la saignée répétée est utile, efficace, nous dirons même indispensable au début de la maladie, autant elle paraît nuisible lorsque l'hépatisation est un peu étendue ; presque toujours le mal empire par la saignée, et la mort avance de plusieurs jours.

Nous avons, à plusieurs reprises, essayé sur un assez grand nombre d'animaux atteints d'hépatisation, la méthode spoliative directe et celle des révulsifs par les sétons sur les parois thoraciques, et toujours nous avons remarqué que non-seulement la vie se prolongeait plus longtemps dans ce dernier cas, mais aussi que souvent on parvenait à sauver les malades.

Nous avons employé et vu employer l'émétique à la dose de 4 à 6 gros par jour combiné aux saignées ; les résultats que nous en avons obtenus, sont loin d'avoir été favorables ; aussi en avons-nous depuis longtemps abandonné l'usage.

Sans vouloir nous prononcer définitivement sur la valeur d'un moyen qui paraît avoir réussi sur un grand nombre de malades dans les environs de Berlin, nous ne pouvons nous dispenser de faire connaître à l'Assemblée les résultats que le rapporteur en a obtenus sur sept vaches atteintes à différents degrés de la pleuro-pneumonie épizootique.

Il s'agit du sulfate de fer dont l'autorité administrative a recommandé l'essai aux vétérinaires du Gouvernement ; la dose en est de quatre gros donnés deux fois le jour dans un demi-litre d'eau.

Malgré la répugnance que nous éprouvions de faire usage d'un médicament qui avait l'air d'un arcane, puisqu'on doit l'employer à l'exclusion de tout autre moyen et à tous les degrés de la maladie, nous l'avons pourtant essayé, quoique à doses restreintes, et après en avoir prévenu les propriétaires des bestiaux malades.

Des sept vaches auxquelles ce médicament a été employé, cinq ont guéri ; il faudrait toutefois des faits plus nombreux pour apprécier la valeur de ce nouveau moyen, et si l'avenir se prononçait en sa faveur, on serait tenté de se rallier à l'opinion des vétérinaires allemands et suédois Abilgaard, Sunder, Ampach, Scheulin, Veith et Noetel qui considèrent cette maladie comme une fièvre typhoïde accompagnée de lésions pulmonaires, ou à celle de Laubender et d'Ammon qui la regardent comme étant de nature asthénique.

En hiver, l'auteur du mémoire recommande comme moyens préservatifs, le placement du bétail dans des étables vastes et propres, où l'air et la lumière jouent à l'aise, et l'usage d'une boisson amortie.

Pour le printemps, il conseille la rentrée des bestiaux au logis dès que les nuits froides apparaissent subitement, la bonne nourriture, l'abstention de tout travail outré, surtout lorsque le bétail change de pays.

Ce que l'auteur dit de l'usage de la chair, se résume dans les lignes suivantes, copiées textuellement de son travail :

« D'après ces faits et d'autres connus partout, je crois pouvoir dire que les bêtes atteintes de pneumonie, peuvent être livrées à la boucherie au commencement de la maladie ; si on attend, la viande sera détériorée, non par la nature mais par la longueur de la maladie. Ces mêmes bêtes peuvent encore fournir à l'industrie leur cuir et leur graisse, longtemps après le mo-

ment où leur chair a cessé de pouvoir servir à l'alimentation ; mais si on laisse mourir ces bêtes de la pneumonie, il faut les abandonner. L'industrie aurait trop peu à gagner à leur exploitation pour qu'on puisse la lui conseiller. »

Ce sujet méritait cependant de la part de l'auteur, des études sérieuses, puisque la Compagnie en avait fait le second membre de la question.

La Commission estime que ce travail est trop incomplet pour mériter le prix institué par l'Académie ; mais elle lui accorde une mention honorable et demande qu'il soit honorablement déposé dans les archives de la Compagnie.

— Après une discussion à laquelle prennent part MM. Didot, Lebeau, Mareska, Fallot, Michaux, Verheyen et Craninx, l'Académie décide, conformément aux conclusions de la Commission, qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix et adopte la proposition de M. Thiernesse, tendante à ce que le mémoire portant pour épigraphe : *Naturam morborum ostendunt curationes*, soit déposé honorablement dans les archives de la Compagnie.

— Les billets cachetés joints aux deux mémoires sont brûlés en séance.

(M. Vleminckx cède le fauteuil à M. Fallot.)

2. RAPPORT de la Commission chargée de présenter des candidats pour le titre de membre correspondant. — M. VLEMINCKX, rapporteur (1).

Messieurs,

La Commission chargée de vous faire des présentations de candidats pour des places de membres honoraires et correspondants, m'a chargé du mandat de vous rendre compte de ses délibérations.

L'article 2 du règlement de la Compagnie, modifié par l'arrêté royal du 6 juin 1846, est ainsi conçu :

« L'Académie se compose de trente-six membres titulaires, d'un nombre indéterminé de membres honoraires et de quatre-vingts membres correspondants belges et étrangers. »

Par résolution en date du 28 mai 1842, vous avez arrêté le chiffre des correspondants belges à trente, et celui des correspondants étrangers à cinquante.

(1) La Commission est composée de MM. VLEMINCKX, CRANINX, SAUVEUR, SEUTIN et VERHEYEN.

La Commission s'étant tout d'abord enquis du chiffre actuel des correspondants belges et étrangers, a reconnu que celui des belges était au grand complet, et que par suite du décès de M. Giacomini, arrivé dans le courant de l'année académique qui vient de finir, celui des étrangers n'était plus que de quarante-trois (1).

Notre tâche devait par conséquent se borner à vous présenter des candidats pour les places vacantes dans le cadre des correspondants étrangers ; mais au moment où nous nous apprêtons à dépouiller le volumineux dossier des présentations, nous avons été saisis d'une proposition tendant à vous demander de surseoir provisoirement à toute nomination.

L'auteur de cette proposition en a exposé les motifs dans les termes suivants :

« Nous n'avons pas eu à nous louer jusqu'ici, de la plupart des nominations que nous avons faites. Le très-grand nombre de correspondants que nous avons nommés, même après de vives et de nombreuses sollicitations, ne considèrent leur diplôme que comme un titre honorifique : ils sont membres correspondants et ne correspondent jamais : jamais nous ne les voyons se mettre en rapport avec l'Académie, ni par l'envoi de notes ou mémoires imprimés, ni par des communications manuscrites de découvertes ou nouvelles intéressant les sciences dont elle s'occupe. Le passé ne nous garantit pas suffisamment l'avenir. Attendons donc ; il n'y a pas de péril dans la demeure, et examinons s'il n'y aurait pas lieu préalablement à toute nomination nouvelle, d'introduire dans le règlement quelque disposition tendant à rendre le concours des correspondants obligatoire. »

Messieurs, la Commission après avoir reconnu qu'en effet la plupart des correspondants, plusieurs même de ceux qui habitent Bruxelles, n'avaient pas pris leurs devoirs au sérieux, malgré la précaution qui avait été prise de les y inviter, a été unanimement d'avis d'accueillir la proposition de surséance.

Sans rejeter qu'il peut être utile d'introduire dans le règlement la modification proposée par l'auteur de la proposition, la Commission estime que l'Académie n'est pas, à l'heure qu'il est,

(1) Le chiffre des honoraires est aujourd'hui de soixante-six. Nous en avons perdu quatre dans le courant de l'année, MM. Jacmart, Horn, Marjolin et Fouquier.

tellement dépourvue de moyens d'action à l'encontre de ceux de ses correspondants qui ne rempliraient pas les obligations de l'art. 6 du règlement (1) qu'elle ne puisse en l'absence d'une disposition expresse, les contraindre à marcher avec elle vers le but de son institution.

Le titre de correspondant n'est pas irrévocable : s'il confère des droits, il impose des devoirs, et le non accomplissement de ces devoirs entraîne, d'après nous, la déchéance des droits et par conséquent la perte du titre.

Nous savons bien que ces principes ne sont pas conformes à l'usage, mais l'usage mérite ici le nom d'abus, et l'intérêt de la science nous a paru réclamer qu'on s'écarte enfin d'une voie qui doit aboutir fatalement à l'impuissance et à la stérilité.

S'il est d'ailleurs une Compagnie savante où la nécessité du droit de révocation soit irréfragable, c'est à coup sûr la nôtre.

Nous n'avons pas, comme la plupart d'autres corps, nous ne pouvons pas avoir un nombre illimité de correspondants : notre règlement a donc dû vouloir que nos correspondants fussent des hommes sérieux, remplissant un rôle sérieux, marchant sérieusement avec nous, dans la limite de leurs moyens, vers un but commun ; il a dû vouloir, en un mot, qu'ils fussent correspondants, pour correspondre, non pour se pavaner d'un vain titre.

Si ce droit de révocation ne résultait pas de l'esprit de notre règlement et spécialement de la disposition limitative du chiffre des correspondants, cette limitation elle-même eût été une chose absurde, car elle pouvait avoir pour résultat d'associer à nos travaux toute une classe d'hommes inutiles, tenant la place d'autres plus zélés, plus actifs qui pendant une longue série d'années pourraient frapper vainement à notre porte tenue fortement barricadée par l'insouciance ou la paresse, et ne devant s'ouvrir pour eux qu'au déclin de leur carrière et lorsque l'âge et les infirmités les auraient mis hors d'état de nous apporter un concours efficace.

Or, l'absurde ne se suppose pas. Les statuts et le règlement faits en vue de perpétuer l'institution, n'ont pu consacrer des principes de ruine et d'extinction.

Rappelez-vous d'ailleurs, Messieurs, que vous avez si bien

(1) « Les correspondants adressent leurs travaux à l'Académie. Ils répondent aux demandes qui leur sont faites au nom de ce corps, et l'informent des découvertes et des nouvelles qui intéressent les sciences dont il s'occupe. »

compris dans ce sens l'esprit de vos institutions, que vous n'avez pas hésité à prendre contre vous-mêmes, des mesures de coercition.

Vous avez voulu que les discours de réception fussent prononcés dans un délai limité.

Vous avez privé de tout droit aux jetons de présence, et les membres qui ne seraient pas présents au commencement des séances, et ceux qui les quitteraient avant la fin.

Vous avez voulu que les noms de ceux qui n'assisteraient pas aux séances et aux réunions des Sections, fussent rendus publics.

Vous avez voulu enfin que tous les ans, un membre de chaque Section présentât un mémoire sur un point des sciences qui font l'objet de vos études et de vos recherches.

Et lorsque vous avez pris toutes ces précautions contre vous-mêmes, toujours en vue de répondre au but de votre institution, vous pourriez croire que vous êtes complètement désarmés contre l'insouciance ou la paresse des membres correspondants !

Non, non, Messieurs, vous ne le croirez pas : vos correspondants ne sont pas inamovibles ; ils n'ont qu'un titre conditionnel ; en ne remplissant pas les conditions du titre, ils vous donnent le droit de le révoquer.

Ne concluez pas néanmoins de ce qui précède, que nous allons vous proposer immédiatement de prendre des mesures contre les correspondants qui n'ont pas satisfait à leurs obligations. Nous avons voulu nous borner pour le moment à constater votre droit, sauf à voir plus tard, quand et envers qui il conviendra d'en faire usage.

Le Bureau de la Compagnie a déjà fait parvenir la lettre dont la teneur suit à quinze membres correspondants régnicoles :

« En recevant le titre de membre correspondant, vous avez contracté avec elle l'engagement honorable de lui faire part de vos travaux, de vos observations et des nouvelles qui se rattachent aux branches d'études, dont elle s'occupe.

« Le Bureau de la Compagnie me charge de vous rappeler cet engagement, dans l'intérêt de la science et du corps qu'il a l'honneur de représenter. »

Nous vous proposons pour le moment d'attendre l'effet de cette missive ainsi que celui de la publication du présent rapport, si vous jugez convenable de lui donner de la publicité, et d'inviter le Bureau à envoyer une lettre semblable aux corres-

pondants étrangers qui se trouveraient vis-à-vis de l'Académie dans la même position que certains régnicoles.

Votre Commission vous ferait connaître, quand vous l'ordonneriez, quels en auraient été les résultats, et vous proposerait alors telle mesure que la position particulière de chaque correspondant pourrait exiger.

Rien n'empêcherait toutefois d'adopter une disposition qui expliquât l'esprit de vos institutions, en ce qui concerne la position des membres de cette catégorie.

Cette disposition serait ainsi conçue :

« Tous les deux ans au moins, ils adressent à l'Académie un travail manuscrit ou imprimé, sur un point des sciences qui font l'objet de ses recherches.

« A défaut de satisfaire à cette obligation, ils sont censés renoncer à l'honneur d'être associés à ses travaux. »

— L'Académie adopte les conclusions de la Commission et ordonne l'insertion du rapport au bulletin de la séance.

(M. Vleminckx remonte au fauteuil.)

3. RAPPORT de la première Section sur la présentation des candidats pour la place de membre titulaire vacante dans son sein. — M. GRAUX, rapporteur,

Les candidats proposés par la Section sont :

MM. Rossignol, membre correspondant, à Bruxelles.

Hairion, membre adjoint, à Louvain.

Deroubaix, docteur en médecine, à Bruxelles.

Cette liste ayant été admise par l'Académie, il est procédé, au scrutin secret, au choix d'un membre titulaire.

Nombre de votants.....	27
Majorité absolue.....	14
M. Hairion obtient.....	20 suffrages.
M. Rossignol.....	6 —
M. Deroubaix.....	1 —

En conséquence, M. Hairion est proclamé membre titulaire. Sa nomination sera soumise à l'agrération du Roi.

4. DISCUSSION des questions à proposer pour le concours, présentées par les deuxième, quatrième et sixième Sections.

L'Académie décide d'abord que la question relative à la pleuro-pneumonie épizootique, proposée sur l'invitation de M. le M

nistre de l'Intérieur, sera maintenue au programme des prix à décerner en 1852.

La deuxième Section propose la question suivante :

« Décrire le caractère, la fréquence, la marche, la terminaison et le traitement des maladies propres aux exploitations houillères et métallurgiques du royaume. »

Cette question est admise.

M. François propose de fixer le délai pour la rentrée des mémoires en réponse à cette question, au 20 mars 1854.

Cette proposition est adoptée.

L'Académie décide ensuite que le prix sera de la valeur de 800 fr.

La quatrième Section propose de retirer du concours la question suivante, qui a été proposée deux fois et à laquelle l'Académie n'a pas reçu de réponse :

« Écrire un exposé raisonné de toutes les recherches et découvertes faites, depuis le commencement du XIX^e siècle, pour éclairer les questions relatives aux empoisonnements, considérés tant au point de vue du traitement médical à leur opposer, que sous le rapport médico-légal. »

Cette proposition est adoptée.

La quatrième Section propose de remplacer la question qui vient d'être retirée par la suivante :

« Exposer, d'après les faits déjà acquis à la science, et par de nouvelles expériences, la théorie de l'intoxication opérée par l'inoculation cutanée et par l'absorption des muqueuses. »

Cette proposition soulève une discussion dans laquelle MM. Fossion, Mareska, Seutin, De Mersseman, Didot, Lebeau, Mascart et Martens sont entendus. Divers amendements sont présentés par MM. Fossion, Seutin, Martens et Marinus.

L'Académie renvoie les amendements à l'examen de la quatrième Section pour présenter une nouvelle rédaction de la question à la prochaine séance.

M. le Président donne lecture de la question suivante, proposée par la sixième Section :

« Tracer l'histoire médicale des maladies charbonneuses, en insistant sur les diverses formes qu'elles revêtent chez nos animaux domestiques, ainsi que sur la part que prennent à leur évolution la culture, l'assolement d'une contrée et les productions cryptogamiques qui attaquent les plantes fourragères. »

Cette question est adoptée.

L'Académie décide que le terme pour la rentrée des mémoires en réponse à cette question, sera fixé au 20 mars 1853, et que le prix qui y sera attaché, sera d'une valeur de 600 francs.

Les questions que l'Académie vient d'adopter ne seront publiées par voie de programme que lorsque la Compagnie aura statué sur celle de la quatrième Section, et il est décidé que désormais les réponses à toutes les questions mises au concours devront être rentrées avant le 20 mars au lieu du 1^{er} avril.

La séance est levée à deux heures et un quart.

VI. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

JAARBOEK van het koninklijk-Nederlandsche Instituut van wetenschappen, letterkunde en schoone kunsten, voor 1850. Amsterdam, 1850, vol. in-8°.

VERHANDELINGEN der eerste klasse van het koninklijk-Nederlandsche Instituut van wetenschappen, letterkunde en schoone kunsten te Amsterdam. Amsterdam, 1850 ; les 2^e et 3^e vol. in-4°.

TYDSCHRIFT voor de wis- en natuurkundige wetenschappen ; les 3^e et 4^e cahiers du 3^e volume. Amsterdam, 1850.

BULLETIN administratif du Ministère de l'Intérieur ; les cahiers de juillet, août et septembre du 4^e volume, année 1850.

COMMENTATIO de contractura et ancylosi genu nova methodo violentæ extensionis ope sanandis, auctore B. R. C. Langenbeck. Berolini, 1850. 1 br. in-4°.

RECHERCHES sur la nutrition et la sécrétion étudiées dans la rate et le foie, puis par extension dans le reste de l'organisme ; par M. le docteur Semanas. Paris, 1850. 1 br. in-8°.

MÉMOIRES de la Société historique et littéraire de Tournai ; le 3^e fascicule du tome 1^{er}.

COMPTE-RENDU des travaux de la Commission de souscription pour le monument de Larrey, érigé au Val-de-Grâce. Paris, 1850. 1 br. in-8°.

MÉMOIRE sur le paupérisme dans les Flandres ; par M. Ed. Ducpétiaux. Bruxelles, 1850. 1 vol. in-8°.

BEITRAGE zur heilkunde, von Fried. Wilh. Böcker. Crefeld, 1849 ; le 2^e vol. de ce recueil.

MÉMOIRES couronnés et Mémoires des savants étrangers, publiés par l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique ; t. XXIII. Bruxelles, 1850. 1 vol. in-4°.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique ; les nos 9 et 10 du tome XVII.

NEDERLANDSCH LANCET, par MM. les docteurs Donders et Jansen ; le cahier de mai 1850.

ANNALES de la Société de médecine de Liège, le 1^{er} et le 2^e fascicule du tome IV°. Liège, 1850. In-8°.

RECUEIL de médecine vétérinaire pratique de Paris ; le cahier de septembre 1850.

RECHERCHES sur la composition de la poudre à tirer ; par M. J. P. Chandon. Liège, 1850. 1 br. in-8°.

MÉMOIRE sur l'emploi des appareils ouatés ; par M. Ad. Burggraeve. Gand, 1850. 1 br. in-8°.

LA UNION, periodico de la Academia quirurgica Maritense ; les n° 127 à 145, tome III. Madrid, 1850. In-4°.

JOURNAL de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie ; les 10° et 11° cahiers, année 1850.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques ; le 10° cahier, année 1850.

ANNALES de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines ; la 6° livraison de la 9° année.

ANNALES de médecine belge et étrangère, publiées par MM. les docteurs Lequime et Debiefve ; le cahier de septembre 1850.

ARCHIVES de la médecine Belge, publiées par les mêmes ; le cahier de septembre 1850.

ANNALES de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, établie à Roulers ; la 8° livraison de l'année 1850.

JOURNAL de pharmacie, publié par la Société des pharmaciens d'Anvers ; le cahier de novembre 1850.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; le cahier de novembre 1850.

MONITEUR de l'enseignement, publié sous la direction de M. Hennebert ; les 12° et 13° cahiers du 3° volume.

MONTHLY Journal of médical science ; le cahier de novembre 1850.

RÉPERTOIRE de médecine vétérinaire ; le cahier de novembre 1850. Bruxelles.

ARCHIVES belges de médecine militaire ; le cahier d'octobre 1850.

BOLETIN de medicina, cirugia y farmacia ; les n° 252 à 255.

UNION médicale ; les n° 130 à 141, année 1850.

ALLGEMEINE Medicinische Central-Zeitung ; les n° 81 à 90, année 1850.

LA PRESSE médicale ; les n° 45 à 48, année 1850.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée ; les n° 8 à 10.

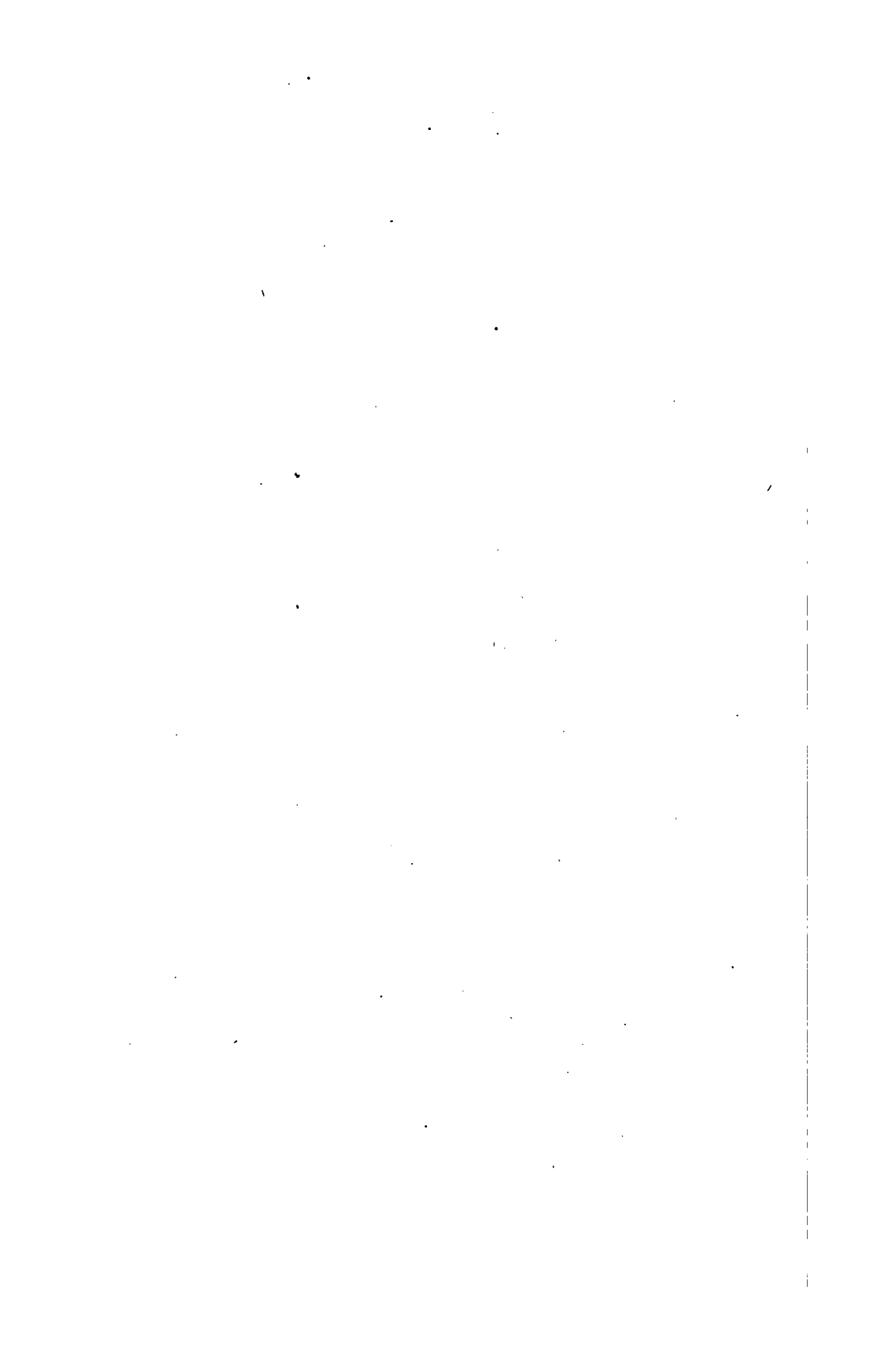
GAZETTE médicale de Paris ; le n° 47.



MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

NOY.	température à 0°. 5 h. du matin.	température centigrade de l'air à 9 h. du m.	ÉTAT DE LA TEMPÉRATURE centigrade.		QUANTITÉ d'eau recueillie à midi en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL, OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
			Maximum.	Minimum.			
1	759,09	7,5	11,1	5,4	0,25	SO.	Pluvieux.
2	759,82	13,0	14,0	9,4	2,95	SO.	Sombre et venteux ; un peu de pluie le matin.
3	763,42	10,6	14,2	9,9	0,95	SO.-O.	Très-beau.
4	763,39	13,4	15,3	7,4	1,02	SO.-O.	Pluvieux ; beau le soir.
5	761,05	7,5	14,0	5,9	1,91	O.	Assez beau le matin ; ensuite nuageux, incertain ; vent.
6	759,79	10,0	12,5	9,3	0,15	O.	Assez beau, mais venteux.
7	758,45	9,4	12,5	7,7	0,15	O.	Couvert.
8	758,97	9,4	11,8	8,0	0,76	O.	Sombre le matin ; pluie l'après-midi ; se découvre le soir.
9	765,60	6,0	10,4	4,5	1,65	O.	Sombre le matin et le soir ; beau le jour.
10	768,37	11,1	12,0	8,9	0,95	O.	Couvert, gris.
11	761,73	10,3	12,0	7,9	0,15	O.	Couvert, gris.
12	756,65	10,9	12,3	10,0	6,75	O.-O.	Nuageux.
13	757,19	7,4	13,1	6,2	1,02	O.-O.	Nuageux ; un peu de pluie ; se découvre le jour.
14	758,92	4,3	9,0	2,3	1,40	O.-O.	Beau le matin et le soir ; sombre le jour.
15	764,38	3,8	7,5	1,9	0,76	O.	Beau.
16	763,25	4,4	6,8	1,5	0,76	O.	Sombre et gris ; pluie l'après-midi et la nuit.
17	759,15	5,8	8,4	4,1	9,49	O.-O.	Assez beau.
18	757,59	3,9	9,0	5,5	0,38	O.-O.	Couvert ; pluie le soir.
19	740,13	12,1	13,5	5,3	6,35	O.	Pluie le matin ; nuageux le jour.
20	732,94	7,9	13,5	5,7	4,20	O.	Sombre ; pluie.
21	739,31	6,8	8,4	6,6	5,99	O.	Pluie le matin ; se découvre le soir.
22	753,82	4,3	9,0	3,9	5,31	O.	Beau le matin ; pluie le soir.
23	747,84	11,8	13,3	6,5	3,31	O.	Venteux et pluvieux.
24	750,30	8,1	15,6	6,3	2,68	O.	Venteux ; nuageux le matin, pluie le soir.
25	740,06	9,1	13,5	7,7	2,82	O.	Incertain ; pluies et averse.
26	745,25	6,9	10,5	5,6	3,18	O.	Nuageux.
27	747,55	6,6	8,4	5,7	0,89	O.	Nuageux, incertain.
28	759,78	5,0	7,6	3,7	0,89	O.	Sombre le matin ; beau le soir.
29	766,51	1,0	5,2	1,8	0,89	O.	Superbe, pas un nuage ; première gelée.
30	761,68	2,7	1,9	0,3	0,89	O.	Superbe, se couvre le soir.





SÉANCE DU 28 DÉCEMBRE 1850.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à dix heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet quelques nouveaux documents relatifs à l'affection typhoïde des Flandres et aux épizooties qui ont régné dans le royaume, depuis 1847 jusqu'à 1849. — Renvoi à la Commission des épidémies.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Naeghels, Broeckx, Davreux et Gouzée informent qu'ils ne peuvent assister à la séance.

M. le docteur Rey, de Montbrisson, remercie l'Académie de la mention honorable qu'elle a accordée au mémoire qu'il avait présenté au dernier concours.

M. le docteur Stacquez demande, par une lettre du 2 décembre, que son mémoire sur les fièvres continues reste déposé sur le bureau de l'Académie pendant la discussion du mémoire de M. Warlomont. — L'Académie accorde cette demande.

M. Hairion remercie l'Académie de sa nomination comme membre titulaire de la première Section.

III. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

MM. les docteurs Van den Broeck et De Man envoient un exemplaire du rapport qu'ils ont rédigé, à la demande du Cercle médico-chirurgical de la Zélande, sur les cas de choléra qui ont été observés dans cette province. — Dépôt à la bibliothèque et remerciements.

M. le docteur Fourcault communique deux mémoires, dont l'un est relatif au mal de mer, l'autre à la stérilité de la femme.

Le premier de ces ouvrages est renvoyé à l'examen de M. Falot, le second à celui de M. Lombard.

IV. — QUESTION A PROPOSER POUR LE CONCOURS.

La quatrième Section maintient la question qu'elle a proposée dans les termes où elle l'a présentée dans la dernière séance.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. François, Seutin, De Mersseman, Lombard, Fossion, Fallot et Stas, l'Assemblée adopte la rédaction proposée par M. Marinus, amendée par M. Fallot, et décide que la question sera posée dans les termes suivants :

« Exposer, d'après les faits déjà acquis à la science, et au besoin, par des expériences nouvelles, la théorie de l'intoxication par les surfaces de rapport. »

(Il est entendu que la pyohémie n'est pas comprise dans cette question.)

Le prix sera une médaille d'or de 600 francs, et le terme pour la rentrée des mémoires est fixé au 25 mars 1852.

La séance est rendue publique à midi.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

V. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

RAPPORT de la Commission chargée d'examiner la proposition de M. PASQUIER, relative au rob de Laffecteur. — M. PASQUIER, rapporteur (1).

Messieurs,

L'Académie nous a constitués en commission, MM. Chandelon, Davreux et moi, pour examiner la proposition que j'ai eu l'honneur de vous soumettre concernant le rob de Laffecteur. Mes collègues ont désiré que ce fût moi qui vous rendisse compte des essais que nous avons entrepris en commun. Pour éviter la prolixité, je ne mentionnerai pas ceux dont les résultats ont été sans importance. Quant aux autres, je les rapporterai succinctement en évitant les détails inutiles.

Les essais ont été faits sur dix échantillons de rob. Pour les distinguer brièvement, la Commission a assigné à chacun d'eux un numéro différent.

Les bouteilles qui ont reçu les nos 1, 2 et 3 étaient étiquetées : « ROB ANTISYPHILITIQUE DE LAFFECTEUR, rue des Petits-Augustins, n° 11, à Paris. »

1) Voir *Bulletin*, tome IX, page 47.

Le n° 1 est du rob à l'*ancienne étiquette*. Sa fabrication remonte à une dizaine d'années au moins.

Le n° 2 et le n° 3 sont du rob à la *nouvelle étiquette*, dont l'envoi en Belgique est postérieur à 1847.

Afin de fixer les idées, nous nommerons les robs de ces trois premiers numéros : ROBS HOFFMANN.

Les robs auxquels ont été assignés les n° 4, 5, 6 et 7 étaient étiquetés : « VÉRITABLE ROB VÉGÉTAL DE BOYVEAU-LAFFECTEUR.... chez le docteur Giraudeau de Saint-Gervais, rue Richer, n° 12, à Paris. »

Nous nommerons les robs de ces quatre numéros : ROBS GIRAUDEAU.

Le rob examiné sous le n° 8 était étiqueté comme les précédents, mais il portait de plus un AVIS ESSENTIEL indiquant qu'« *Au moyen de nouveaux appareils, M. Giraudeau de Saint-Gervais est parvenu à rendre le rob plus foncé quoique plus limpide, et exempt de tout dépôt malgré une densité de 37° Baumé.* »

Ce rob a été préparé après l'acquisition faite par M. Giraudeau de l'établissement de M. Hoffmann. Nous le désignerons sous le nom de ROB A L'AVIS ESSENTIEL (1).

Afin de prévenir l'objection qu'il se pourrait que la Commission eût opéré sur des robs de contrefaçon, nous dirons qu'elle s'est soigneusement assurée que les flacons contenant les robs qu'elle a examinés réunissaient tous les caractères qui distinguent les véritables bouteilles des maisons Laffecteur et Giraudeau. Elle s'est procuré ces flacons çà et là chez des personnes connues par leur probité, et qui les ont tirés directement des Maisons de Paris précitées. Il en est deux qui proviennent de deux établissements de Bruxelles, l'un communal et l'autre de l'État, auxquels M. Giraudeau en a fait cadeau.

Le rob inscrit sous le n° 9 était étiqueté comme ceux des n° 4, 5, 6 et 7; mais la bouteille, le cachet, la capsule, l'éti-

(1) Nous avons appris que M. Giraudeau a récemment substitué la méthode de déplacement à l'ancien procédé des décoctions successives. « Il en résultera, dit-il, que le rob sera modifié quant à la couleur et à la densité. » — Aujourd'hui, on annonce que M. Giraudeau conservera les marques de fabrique des deux anciennes maisons de Paris, et qu'il vendra le Rob de Laffecteur 20 francs, et celui de Boyveau-Laffecteur 16 francs.

On ne se rend pas bien compte de cette différence de prix, lorsqu'on sait que les bouteilles ont exactement la même capacité et qu'il n'existe qu'une seule et même recette en la possession d'une seule et unique personne.

quette, tout enfin, jusqu'aux réactifs, a révélé un *rob contrefait*. La Commission a cru devoir l'écarter du rapport.

Le n° 10 est du rob préparé par nous d'après la recette indiquée dans les notes annexées à notre rapport, au chapitre intitulé : « *Formule du Rob de L'affecteur*. » Afin d'éviter la confusion, nous avons renvoyé au bas des pages, à l'aide d'astérisques, tout ce qui le concerne touchant les essais.

L'odeur, la saveur et la couleur varient généralement presque pour chaque rob. Ainsi, tandis que les uns sont peu aromatiques, ont une saveur douce et agréable, et sont d'un brun-noir foncé, les autres ont une odeur d'anis bien prononcée, une saveur légèrement amère, parfois désagréable, et sont d'un brun plus ou moins clair.

Aucun des robs examinés n'a l'aspect d'une *bouillie trouble*, comme le *rob primitif*.

Le dépôt observé par M. Bucquet dans les bouteilles de rob soumises à son examen, en 1779, ne s'est rencontré que dans les n° 4 et 8. Il est moins prononcé dans ce dernier n° que dans le n° 4 (*). Les autres robs ne laissent rien déposer.

A la température de 15° centigrades, les robs ont indiqué au pèse-sirop de Baumé, savoir :

N° 1	—	34	degrés.
» 2	—	36	»
» 3	—	35	»
» 4	—	34	»
» 5	—	34	»
» 6	—	34	»
» 7	—	34	»
» 8	—	33 1/2	» (**).

Lorsqu'on mélange 1 partie de rob avec 10 parties d'eau distillée, on observe que les n° 2 et 3 restent *clairs*, tandis que tous les autres deviennent plus ou moins *troubles* (***).

Le mélange que nous venons d'indiquer révèle une grande différence dans le degré d'intensité de la couleur des divers robs. Ainsi, malgré l'addition de 10 parties d'eau au n° 1, il reste

(*) Le n° 10 présente le même dépôt que le n° 1.

(**) Le n° 10 a indiqué 33 1/2 degrés.

(***) Le n° 10 est compris parmi ces derniers.

encore aussi coloré que les n^{os} 4 et 5 pris dans leur état de pureté absolue.

Pour décolorer une mesure de rob, il a fallu le nombre de mesures d'eau chlorée ci-après indiqué :

N ^o 1	—	10	mesures.
» 2	—	8	»
» 3	—	10	»
» 4	—	4	»
» 5	—	5	»
» 6	—	6	»
» 7	—	8	»
» 8	—	7	» (*).

On a mélangé une même quantité de rob et d'eau, puis on a filtré. Le rob n^o 1 a laissé sur le filtre une *matière épaisse, visqueuse et collante*, comme celle que M. Bucquet a observée dans le *rob primitif* (**). Quant aux autres n^{os}, si l'on en excepte deux ou trois qui ont donné de *légères traces* d'une matière qui n'était ni visqueuse ni collante, ils n'ont rien laissé sur les filtres.

Nous avons fortement agité, dans un verre à expérience, un mélange fait à volumes égaux de rob. et d'eau. Il s'est développé sur les n^{os} 1, 2, 3 et 8 une mousse savonneuse considérable, caractéristique de la smylacine (***). Cette mousse a persisté, avant de disparaître, savoir :

Pour le n ^o 1	—	2	jours.
»	»	2	— 3 »
»	»	3	— 3 »
»	»	8	— 3 » (****).

Les autres n^{os} n'ont donné qu'une petite quantité d'une mousse semblable à celle que beaucoup de liquides produisent dans la même circonstance. Cette mousse a complètement disparu, savoir :

(*) Pour le n^o 10, il a fallu 7 mesures.

(**) Le n^o 10 a produit la même matière que le n^o 1, mais plus abondamment.

(***) Il en a été de même pour le n^o 10.

(****) Pour le n^o 10 — 5 jours.

Pour le n^o 4, — au bout de 6 heures ;
» » 5, — » 5 »
» » 6, — » 4 »
» » 7, — » 2 minutes.

Le mélange de rob et d'eau, à volumes égaux, est :

Brun-noir foncé, pour les n^{os} 1, 2 et 3 ;
Brun-noir, » le n^o 8 ;
Brun-verdâtre sale, » les n^{os} 6 et 7 ;
Brun-rougeâtre, » les n^{os} 4 et 5 (*).

Les mélanges des n^{os} 2 et 3 ne précipitent pas ;
» » » 1 et 8 précipitent peu ;
» » » 6 et 7 précipitent ;
» » » 4 et 5 précipitent davantage (**).

Après quelques jours de repos, toutes les solutions étaient *limpides*, à l'exception de celles des n^{os} 6 et 7 qui sont restées *troubles*.

Les robs étendus, comme il vient d'être dit, d'un volume d'eau égal au leur, ont été essayés par le papier de tournesol. Le n^o 8 rougit moins ce papier que les autres n^{os}. Viennent ensuite les n^{os} 1, 2 et 3. Ceux qui le rougissent le plus sont les n^{os} 6, 4, 5 et 7 (***).

Le mélange de rob et d'eau de chaux, à volumes égaux, développe :

Dans les n^{os} 1, 2, 3 et 8, une odeur de *salsepareille* (****) ;

Dans les n^{os} 4, 5, 6 et 7, une odeur de *jus de réglisse*.

L'eau de potasse donne à peu près les mêmes résultats que l'eau de chaux.

A la température de 16 degrés centigrades, on a pris 3 mesures (1) de rob étendu d'une mesure d'eau distillée, et on y a versé 12 mesures d'alcool absolu. Il s'est formé un précipité de *matière extractive*, qui a été lavé avec 5 nouvelles mesures d'alcool absolu. Après ce lavage, aucun rob ne colorait plus l'alcool.

(*) Brun-rougeâtre, pour le n^o 10.

(**) Le n^o 10 précipite moins que les n^{os} 4 et 5.

(***) Le n^o 10 se comporte avec le tournesol exactement comme le n^o 8.

(****) Il en est de même pour le n^o 10.

(1) Trois gros mesurés.

La matière extractive des n^{os} 1, 2 et 3 est d'un brun-noir ; celle des n^{os} 4, 5, 6 et 7 est brune ; et celle du n^o 8, d'un brun noirâtre, un peu grumeleuse et plus sèche que toutes les autres (*).

Cette matière extractive est légèrement sucrée pour tous les robs. Celle du n^o 8 l'est cependant moins que les autres (**).

Voici la quantité de *matière extractive* retirée des divers robs :

	Grammes.
N ^o 1 —	2,197.
2 —	1,901.
3 —	2,046.
4 —	1,161.
5 —	1,219.
6 —	1,055.
7 —	1,770.
8 —	2,910 (***).

L'alcool absolu surnageant la matière extractive précipitée du rob n^o 8 est beaucoup moins coloré que celui des autres numéros (****).

Lors du *lavage* à l'alcool de la matière extractive du n^o 8, il s'est produit un *précipité blanc* qui n'a été observé dans aucun autre rob. Ce précipité était uni à une substance sucrée. Il a donné les réactions de la smylacine.

Il résulte de ce qui vient d'être rapporté :

1^o Que les *robs Hoffmann* diffèrent du *rob primitif* et diffèrent entre eux ;

2^o Que les *robs Giraudeau* diffèrent aussi du *rob primitif* et diffèrent aussi entre eux ;

3^o Que les *robs Hoffmann* diffèrent des *robs Giraudeau* ;

4^o Enfin , que le *rob à l'avis essentiel* diffère du *rob primitif*, des *robs Hoffmann* et des *robs Giraudeau*.

Il résulte encore des essais auxquels la Commission s'est livrée, que les robs qui paraissent devoir être préférés sont le n^o 8 et le n^o 1, puis le n^o 3 et le n^o 2. Les autres robs leur sont com-

(*) La matière extractive du n^o 10 est exactement comme celle du n^o 8.

(**) Il en est de même de celle du n^o 10.

(***) N^o 10 — 5, 200.

(****) Même observation pour le n^o 10.

parativement très-inférieurs en qualité et semblent contenir trop peu de matière extractive pour jouir de vertus curatives bien énergiques.

On remarquera facilement les nombreux points de ressemblance que le rob. n° 10 présente avec les robs n° 8 et n° 1, ainsi que les caractères qui lui sont communs avec le rob primitif. Il offre incontestablement beaucoup plus de similitude avec ces trois derniers robs que tous les autres robs examinés.

Comme la *méthode de déplacement* n'était point connue en 1779, nous avons tout exprès préparé le rob n° 10 d'après le *procédé ordinaire*, afin de retrouver ainsi dans ce rob quelques-uns des caractères connus du *rob primitif*. C'est ce qui a eu lieu, comme on l'a vu.

Recherche du mercure.

La Commission s'est livrée à de longues recherches pour s'assurer si le rob de Laffeteur contient du sublimé corrosif, ainsi que plusieurs savants l'ont cru.

Elle a employé à cet effet tous les réactifs propres à déceler le mercure. Elle n'a pas seulement opéré sur les robs pris dans leur état normal ou étendus d'eau, mais encore sur les mêmes robs préalablement soumis à la fermentation pour détruire leur sucre (*), enfin, traités de toutes les manières possibles, même d'après le procédé recommandé par MM. Flandin et Danger (1).

Toutes nos recherches n'ont pu révéler, dans aucun rob, la moindre trace de mercure, ni d'une autre préparation métallique active. Les essais de la Commission, qu'il serait absolument trop long de rapporter, n'ont abouti qu'à constater dans le rob la présence d'un peu d'alumine, de potasse, de chaux et de fer, provenant sans doute des végétaux qui entrent dans la composition de ce remède.

En présence de tant de résultats négatifs, la Commission a voulu vérifier l'exactitude et le degré de sensibilité du procédé de MM. Flandin et Danger. A cet effet, elle a pris :

1° 500 grammes d'eau distillée tenant en solution *un centigramme* de sublimé corrosif;

2° Un mélange de 250 grammes de sirop de Cuisinier et de

(*) Les robs n° 8 et 10 fermentent plus facilement que tous les autres.

(1) Voy. Pelouze et Fremy, *Cours de chim. génér.*, t. II, p. 618.

250 grammes d'eau distillée dans laquelle on avait fait dissoudre *cinq centigrammes* de sublimé corrosif. Ce mélange a été soumis à la fermentation, puis à l'action d'un courant de chlore prolongé.

Ces deux véhicules mercuriques ont ensuite été alternativement placés dans l'appareil de MM. Flandin et Danger. Il a décelé le mercure qu'ils renfermaient. L'expérience était donc concluante.

Robs et sirops importés à l'étranger.

Nous rappellerons ici que, par arrêté royal du 22 mars 1849, les *sirops pharmaceutiques* ont été assimilés aux *sucres raffinés* pour le paiement du droit d'entrée en Belgique.

On s'est demandé pourquoi le Gouvernement, à la suite de la discussion à laquelle l'Académie s'est livrée sur le *rob de Laffecteur*, avait permis l'importation chez nous, non pas seulement de ce rob, mais de tous les sirops pharmaceutiques. La raison en est que différentes personnes s'étaient adressées au département des finances à l'effet de pouvoir faire venir de France, outre le *rob de Laffecteur*, les *sirops d'escargots*, *de Lamouroux*, *de guimauve* et autres semblables dont l'importation était prohibée. L'arrêté royal précité a donc été pris en vue de faire cesser les difficultés que les malades éprouvaient à tirer de l'étranger ces médicaments (1).

La Commission est d'avis qu'il ne sera pas inutile, à cette occasion, de démontrer brièvement le peu de confiance que l'on doit accorder aux sirops qui nous viennent de la France. Nous en dirons donc quelques mots.

En 1839, le SIROP DE JOHNSON fut saisi à Rouen, chez l'un des dépositaires, à la réquisition du tribunal civil. L'analyse en fut confiée à deux habiles chimistes, MM. Girardin et Morin. Il résulte de leur rapport, en date du 14 février 1840 :

« Que l'analyse n'a pas fait découvrir dans ce sirop les principes actifs de l'asperge, et surtout cette matière azotée qu'elle contient en abondance. »

Un autre rapport de MM. Orfila et Soubeiran, en date du 29 avril 1840, établit, entre autres choses, que le sirop de Johnson, de couleur brune, ayant la saveur de la cassonade et

(1) Lettre du Ministère des finances.

de la réglisse, n'a rien de l'odeur et de la saveur des pointes d'asperges ; qu'il fournit à peine de l'ammoniaque, en opposition à celui du *Code*x qui en dégage d'une manière remarquable, lorsqu'il est traité par les agents chimiques convenables ; enfin que l'action de l'alcool et de l'éther n'a pu extraire la matière âcre qui caractérise l'asperge.

Ce rapport renferme en outre un indice d'une haute gravité. MM. Orfila et Soubeiran ont obtenu du sirop de Johnson les réactions qui caractérisent la morphine.

Ainsi, en 1839, le sirop vendu par le sieur Johnson sous le nom de *sirop de pointes d'asperges*, NE CONTENAIT PAS D'ASPERGE, et la présence de l'opium y était signalée!!! Il y a plus, MM. Guesneau de Mussy, Soubeiran et Boullay, dans un rapport relatif au sirop de Johnson, fait à l'Académie royale de médecine de Paris, le 18 janvier 1842, disent : « Aujourd'hui « même, il est constant pour les membres de votre Commission « que le sirop parvenu officiellement à l'Académie n'est pas pa- « reil à celui que nous avons acheté dans la pharmacie de « M. Johnson (1). »

En 1829, Pierre Seguin est condamné à 200 francs d'amende pour vente et annonce du SIROP DE MASCAGNY (2).

En 1831, le sieur Gauthier est traduit devant le tribunal de la Seine pour annonce du SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE (3).

En 1837, les professeurs de l'École de pharmacie de Strasbourg mettent sous scellé le SIROP DE NAFÉ D'ARABIE et le SIROP PECTORAL FORTIFIANT trouvés chez des droguistes et autres marchands qui sont traduits devant les tribunaux (4).

En 1838, le tribunal de police correctionnelle de Marseille condamne les dépositaires du ROB DU DOCTEUR FULCK, du ROB DE SAPONAIRE COMPOSÉ, du ROB DE GUAYAC et du SIROP DE BRIANT ; il reconnaît que le SIROP DE LAMOUROUX et le SIROP DÉPURATIF sont des remèdes secrets ; que le SIROP DE DIGITALE DE LABÉLONIE et le SIROP DE THRIDACE sont formulés au *Code*x, etc. (5).

(1) *Bulletin de l'Acad. roy. de médéc. de Paris*, févr. 1842, et *Journ. de pharm. et de chim.*, févr. 1842, p. 168-175.

(2) Trébuchet, *Jurisp. de la médéc.*, édit. belge, p. 225, et *Journ. de chim. médic.*, 1829, p. 292 et suiv.

(3) Laterrade, *Code expliq. des pharm.*, édit. belge, p. 306.

(4) *Journ. de chim. médic.*, 2^e sér., IV, 78.

(5) *Journ. de chim. médic.*, 2^e série, IV, 194.

En 1843, le tribunal de police correctionnelle de Paris condamne le nommé Barré à 200 francs d'amende, et ordonne la confiscation du sirop qu'il vend sous la dénomination de SIROP PECTORAL DE DATURA STRAMONIUM DE BARRÉ. M. Chevallier fut chargé de faire l'analyse de ce sirop et trouva qu'il ne contenait point de *datura stramonium* (1).

A la fin du *Bulletin des variations*, au 25 juillet 1849, des marchandises de la maison Menier et C^{ie}, rue des Lombards, à Paris, on lit :

« SIROP DE BRIANT. — Depuis quelque temps nous en recevons de nombreuses plaintes qui proviennent de la fermentation ou de toute autre cause. Comme M. Briant ne veut faire droit à aucune réclamation, et que nous ne pouvons être responsables d'un produit qu'on nous livre sous cachet, nous croyons devoir en prévenir nos correspondants, pour qu'ils s'abstiennent de demander ce sirop, surtout pendant les chaleurs (2). »

En 1839, un membre du jury médical écrit à M. Chevallier que, lors des visites faites dans son département, il a trouvé beaucoup de sirops de gomme, de guimauve et d'orgeat, contenant du sirop de fécula. Il dit que « les détenteurs de ces médicaments falsifiés se sont excusés en raison de la concurrence que Paris leur suscite (3). »

Le 5 mars 1850, un des tribunaux de Paris rend le jugement suivant :

« Attendu que L....., B...., et O.... ont trompé l'acheteur sur la nature de la marchandise par eux vendue, en livrant au public, tant par eux-mêmes que par l'intermédiaire des débitants, des préparations vendues par eux-mêmes comme SIROP DE GOMME, DE GUIMAUVE, D'ORGEAT et de CAPILLAIRE, qu'ils avaient dénaturés, soit en y faisant entrer en quantité nulle ou insuffisante les substances servant à la dénomination desdits sirops, soit en y mélangeant de la glucose, délit prévu par l'article 423 du code pénal, le tribunal condamne les susnommés à 200 francs d'amende chacun, à la confiscation et aux dépens (4). »

(1) *Journ. de pharm. et de chim.*, Paris, janv. 1844, p. 86.

(2) *Journ. de chim. médic.*, août 1849, p. 480.

(3) *Journ. de chim. médic.*, décemb. 1849, p. 729.

(4) *Ibid.*, avril 1850, p. 210-224.

Plus récemment encore, on saisit chez un pharmacien français vingt-huit flacons de SIROP SUDORIFIQUE mal préparé, et trois flacons de MELLITE IODURÉ, et le tribunal de police correctionnelle le condamne à 525 francs d'amende (1).

Nous pourrions facilement multiplier les citations sur ce point, si nous n'étions certains d'en avoir dit assez pour convaincre que la Belgique ne perdra rien en laissant de pareils produits à leurs exploiters. Qui ne sait, d'ailleurs, pour ne citer qu'un exemple se rapportant à un des sirops précédemment cités, que l'insignifiant *nafé* n'est autre chose que le fruit ressuscité de la *ketmie gombo* (2) que des gens avides exploitent en France, sous les noms pompeux d'*Allathaïm*, de *Sultana Bahmia* et de *Nafé d'Arabie* ?

Qui ne sait encore que le *Palamoud des Turcs*, le *Racahout des Arabes*, le *Wakaka des Indes*, l'*Allataïm du Harem*, le *Kaïffa* ou *Fécule orientale*, le *Tanakoub*, la *Palmyrène*, etc., ne sont qu'un peu de chocolat avec de la fécule de riz ou de pommes de terre, que celui-ci colore avec du santal rouge, celui-là avec du rocou, etc. ?

Pour en revenir aux robs et aux sirops, nous dirons que leur nombre est si considérable que, dans son traité des saccharolés liquides, M. Mouchon en fait connaître *trois cents*, et qu'on n'en compte pas moins dans la *pharmacopée universelle* de Jourdan. Il n'y a donc pas à craindre que la thérapeutique faillisse si la Belgique venait à fermer ses portes aux sirops que l'étranger lui envoie.

CONCLUSIONS.

D'après ce qui précède, et prenant surtout en considération que la plupart des sirops médicamenteux composés à l'étranger sont altérés, falsifiés ou mal préparés, quand ils ne sont pas toute autre chose que ce qu'ils devraient être, la Commission propose les conclusions suivantes :

1° L'Académie maintient les décisions qu'elle a prises, dans sa

(1) *Journ. de chimie médicale*, sept. 1850, p. 524.

(2) *Hibiscus esculentus*, L. — Les auteurs disent de l'*hibiscus* « qu'il ne paraît pas que ce soit une carotte, quoiqu'on l'ait nommé *daucon*. » — (*Dict. des sciences nat.*, XXI, 115.)

séance du 22 février 1846, concernant les remèdes secrets (1),
sans en excepter le rob de Laffecteur;

2^o Elle insistera auprès de M. le Ministre de l'Intérieur pour
que ces décisions soient mises le plus promptement possible à
exécution ;

3^o Et en attendant que ce point de législation médicale soit réglé,
elle juge qu'il est opportun de prohiber immédiatement l'importa-
tion en Belgique de tous les robs et sirops pharmaceutiques,
sans aucune exception.

NOTES concernant le Rob de Laffecteur,
par VICTOR PASQUIER (2).

La proposition que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, dans
sa séance du 24 novembre 1849, était ainsi conçue :

« *Le commerce exploite deux ROBS DE LAFFECTEUR qui diffèrent
l'un de l'autre par leurs caractères physiques et par leurs pro-
priétés chimiques. L'un d'eux est une drogue sans valeur et sans
efficacité, vendue avec tous les excès de la réclame. Il doit y avoir
altération dans la composition originelle du remède.*

« *Afin de protéger la santé publique contre une si funeste ex-
ploitation, je demande que l'Académie veuille REVOIR la décision
qu'elle a prise, il y a peu de temps, à l'égard de la prohibition
qui frappait le rob de Laffecteur.* »

MM. Chandelon et Davreux, qui ont été chargés, avec moi, de l'exa-
men de cette proposition, ont émis l'avis qu'elle ne pouvait être discu-
tée avec fruit sans que je lui donnasse les développements qu'elle com-
porte en dehors du travail de la Commission.

La tâche est longue, difficile et délicate. Dans son accomplissement, je
m'efforcerai d'être succinct sans être diffus, mais vrai avant tout.

Il est quelques détails que j'ai cru ne pas devoir omettre. S'ils paraîs-
sent, au premier abord, inutiles, j'espère qu'un examen plus attentif
démonstrera bientôt qu'ils étaient nécessaires.

(1) « Nul ne pourra, sans y avoir été autorisé par une Commission médicale
provinciale, annoncer ou faire annoncer par soi ou par d'autres, soit par af-
fiches, circulaires, prospectus ou brochures, soit par insertion dans les jour-
naux, par inscriptions ou de toute autre manière, aucune drogue ou médi-
cament quelconque, ni aucun traitement médical ayant pour but le débit, la
vente ou la fourniture de remèdes ou médicaments. Cette autorisation sera
donnée sous la réserve de l'approbation du Gouvernement. »

« Les peines portées par la loi du 29 pluviôse an XIII contre toute espèce
d'annonces de remèdes secrets seront également applicables en cas de dé-
pôt, distribution, vente, exposition, mise en vente ou débit de ces remèdes. »
(Bulletin de l'Académie, t. V, p. 372 et 373.)

(2) Ces notes ont été approuvées par les deux autres Commissaires dans la
question du Rob, MM. Chandelon et Davreux.

Origine du rob.

M. le docteur Villars, professeur de botanique et directeur de l'École de médecine de Strasbourg, a écrit en 1809 un mémoire dans lequel il conteste à Laffecteur et à Boyveau le mérite de l'*invention* du rob antisyphilitique. Il cite plusieurs médecins qui ont publié des recettes analogues à celle du rob de Laffecteur, et il en fait même remonter jusqu'à l'an 1800.

Je ne rechercherai point si l'assertion du docteur Villars est fondée ou erronée, puisque Laffecteur lui-même fait un aveu explicite sur ce point. En effet, voici comment il s'exprime, à propos de la *communication* que lui, Laffecteur, aurait faite à Boyveau de la *recette* du rob :

« Ici il va croire, peut-être, que je ne veux lui enlever la gloire de l'*invention* de ce remède précieux que pour me l'attribuer à moi-même : il se trompe ; j'avoue qu'elle ne m'appartient pas plus qu'à lui, et que la manière dont elle nous a été transmise EST UN SE-CRET DE FAMILLE (1). »

Laffecteur ne serait donc point l'*inventeur* du rob qui porte aujourd'hui son nom, pas plus que Boyveau. Il n'en était que le *possesseur* (2).

Autorisation du rob.

L'arrêt du Conseil d'État du Roi, que l'on invoque comme autorisant la fabrication et la vente du rob antisyphilitique, est du 12 septembre 1778. Si cet arrêt avait eu le caractère absolu et définitif que l'on cherche aujourd'hui à lui donner, on comprendrait difficilement comment la question du rob se trouvait encore pendante, en 1780, devant la Société royale de médecine de Paris qui en avait été saisie.

C'est en effet le 10 septembre 1779 que cette Société entendit le rapport des commissaires qu'elle avait chargés de la *préparation* du rob, et le 7 avril 1780, celui des membres préposés à l'*administration* du remède ainsi préparé.

Il m'a été impossible de trouver l'arrêt de 1778 ailleurs que dans les écrits des propriétaires du rob. Le texte qu'en donne M. Giraudeau diffère essentiellement de celui qui est rapporté par Laffecteur. Je ne crois pas me tromper en disant que cet arrêt n'a eu qu'une durée toute de circonstance et n'a été pris qu'en vue de faciliter les recherches de la Société royale de médecine. On s'en convaincra en lisant l'*extrait* de la *Gazette de Santé* du 15 octobre 1778, rapporté par M. Giraudeau lui-même, dans une des nombreuses éditions de son *Guide pratique* (3).

Selon ce journal, l'arrêt permettant la vente du rob de Laffecteur avait pour objet « d'en faire constater journellement les effets sous les yeux de deux des médecins de la Faculté de Paris et de la Société royale de médecine, chargés d'en diriger l'administration dans une maison particulière établie à cet effet à Paris, et d'en rendre compte à la Compagnie. »

C'est à peu près dans les mêmes termes que Laffecteur reproduit éga-

(1) Laffecteur, *Méthode végét. antisypht.*, p. 569.

(2) Voyez, sur ce point, *Journ. de méd., chirurg. et pharm.*, t. 51^e, p. 285-287, et t. 52^e, p. 17.

(3) Voyez aussi *Journ. de médéc., chirurg. et pharm.*, t. 52^e, p. 18.

lement l'arrêt de 1778 (1). Mais il oublie, ainsi que M. Giraudeau, de nous apprendre que « pour se procurer le rob, il fallait s'adresser, « avec un billet signé d'une personne de l'art, au sieur Laffeteur, « rue de Bondy, maison de M. Bureau (2) », et que ce remède ne pouvait être administré que sous la direction d'un médecin (3).

Au surplus, pour dissiper jusqu'au moindre doute à cet égard, il suffira, je pense, de rappeler les paroles que M. Pujet, procureur de la république, a prononcées à l'audience du 12 janvier 1880 du tribunal de police correctionnelle de Paris, à propos du rob de Laffeteur vendu par M. Giraudeau. Ces paroles, que personne, à ma connaissance, n'a contredites, les voici : « *A aucune époque, le gouvernement n'a été initié à la composition de ce remède. Il n'y a pas d'autorisation expresse du gouvernement accordée pour la vente du rob : il y a seulement tolérance, abstention de poursuites.* »

Maison Laffeteur et maison Boyveau-Laffeteur.

LAFFETEUR a été la raison d'une société formée en 1778, entre Denis Laffeteur, ancien inspecteur des vivres, et Pierre Boyveau (4).

En 1793, il y eut rupture de la société et toute relation cessa entre les associés co-propriétaires du rob. Les maisons rivales travaillèrent chacune séparément, et signèrent, l'une *Laffeteur*, comme précédemment, et l'autre *Boyveau-Laffeteur*.

A partir de cette époque, la maison Boyveau-Laffeteur fit usage d'une étiquette spéciale, avec son nom *gravé*. La maison Laffeteur, au contraire, conserva son étiquette et continua de la *signer*.

L'ancienne étiquette de la maison Laffeteur, de petite et très-simple qu'elle était, fut transformée, le 1^{er} juillet 1841, en une grande bande de papier présentant un texte pourpre, blanc ou noir, sur un fond blanc, vert ou pourpre. La partie *centrale* resta imprimée en *taille-douce*, comme elle l'était depuis 1778 : elle porte, comme alors, la signature LAFFETEUR faite *à la main*.

Les bouteilles de la maison Boyveau-Laffeteur ont un *cachet en verre* sur le ventre. Celles de la maison Laffeteur n'en ont point.

A la mort de Pierre Boyveau, qui eut lieu en 1813, ses héritiers, MM. Boyveau fils, continuèrent l'établissement de leur père, situé *rue de Varennes*, faubourg Saint-Germain.

Laffeteur mourut en 1821. Sa maison fut représentée, jusqu'en 1845, par M. Mathias Hoffmann (5), et puis par son fils, M. Alphonse Hoffmann, à qui appartenait, dans ces derniers temps, exclusivement et individuellement, la maison ou établissement Laffeteur, situé depuis 1793, *rue des Petits-Augustins*, n° 11, près de l'Institut de France.

Maison Giraudeau.

Au mois d'octobre 1842, les héritiers Boyveau, qui avaient un droit de propriété sur le rob, mirent leur établissement en adjudication, et M. Giraudeau en devint propriétaire.

(1) *Méth. végét. antisyphil.*, p. 83 et 84.

(2) *Gaz. de santé*, n° 42 de 1778. — *Journ. de médéc., chirurg. et pharm.*, t. 52^e, p. 20.

(3) *Observ. sur le rob antisyph. du sieur Laffeteur*, et *Journ. de médéc., chirurg. et pharm.*, t. 52^e, p. 27.

(4) Boyveau était docteur en 1789.

(5) La part de M. Hoffmann provenait de M. de Marc l'y.

Parallèlement à cette vente, existait la part de M. Hoffmann. M. Giraudeau en fit également l'acquisition le 28 novembre 1849.

Il n'existe donc plus aujourd'hui de maison Laffecteur ni de maison Boyveau-Laffecteur, puisque M. le docteur Giraudeau possède maintenant la propriété entière et exclusive du rob.

M. Alphonse Hoffmann, ci-devant *propriétaire* de l'établissement de la *rue des Petits-Augustins*, n° 11, à Paris, est devenu le *préparateur* de M. Giraudeau.

Synonymie.

D'abord connu sous le seul nom de *Rob antisymphilitique*, le remède qui nous occupe fut nommé plus tard : Rob antisymphilitique *de Laffecteur*; véritable rob antisymphilitique de Laffecteur; Rob de Laffecteur; véritable rob de Laffecteur.

Les mêmes dénominations se retrouvent avec le nom de *Boyveau-Laffecteur* en place de celui de Laffecteur.

Quant à M. Giraudeau, il intitule le rob qu'il vend : « Véritable rob végétal de Boyveau-Laffecteur. »

Identité de composition des robs Laffecteur et Boyveau-Laffecteur.

Ce qui précède démontre amplement que le rob de Laffecteur et le rob de Boyveau-Laffecteur ont une *même origine de composition*, c'est-à-dire, sont les produits d'une seule et même recette type ou primitive. J'insisterai donc peu sur ce point que je crois suffisamment établi. Au surplus, voici quelques citations empruntées aux propriétaires anciens ou actuels du rob, et qui ne laisseront pas subsister le moindre doute à cet égard.

« *Nulle part*, dit Laffecteur, *je ne conteste à Boyveau la connaissance de la composition de notre remède.* » — (Méth. vég. antisymph., p. 368.)

Les nombreux dires de M. Hoffmann, qu'il serait trop long de rapporter ici, peuvent se résumer comme suit : « *Le rob de Laffecteur préparé par MM. Boyveau est identique à celui que je prépare moi-même. M. Giraudeau en possède la recette.* »

Il serait difficile de ne pas attribuer à M. Giraudeau les *notes* dont l'*Abeille médicale* du 15 mars 1849 a accompagné la reproduction de la discussion de notre Académie concernant le rob de Laffecteur. Voici ce qu'on y lit, à propos de ce que MM. Langlet et Fallot ont dit en combattant l'identité du rob de Laffecteur avec le rob de Boyveau-Laffecteur livrés à la consommation : « *Sous l'une ou l'autre dénomination, c'est absolument la même préparation exécutée d'après une formule identique.* » — (P. 83.)

« *Le rob que le docteur Giraudeau de Saint-Gervais fait vendre est le véritable rob dit de Laffecteur.* » — (P. 84.)

Il n'existe donc qu'une seule et même formule pour le rob de Laffecteur et pour le rob de Boyveau-Laffecteur.

Changements que le rob a subis.

En 1779, le rob était « *UNE BOUILLIE TROUBLE semblable au miel mercurial qu'on trouve chez les apothicaires.* » C'est ainsi que s'expriment, dans leur rapport, MM. Bucquet et Darcet, qui ont été chargés par la Société royale de médecine d'analyser le rob pour constater sa nature végétale.

De l'aveu de M. Hoffmann, son rob a subi un « *important changement* » qui a été constaté par plusieurs médecins, pharmaciens et chimistes qui ont visité le laboratoire de la maison Laffecteur. « *Aujourd'hui, dit-il, la vue, l'odorat, le goût, n'y découvrent plus rien qui les blesse.* » — Il ajoute ailleurs « qu'au moyen de procédés et d'appareils qui lui sont propres, la maison Laffecteur est parvenue à rendre son rob clair et exempt de tout dépôt dans les bouteilles (1). »

A son avis, M. Hoffmann n'aurait que *perfectionné* le rob, puisqu'il assure que sa *composition* n'a pas changé depuis 1778.

Si l'on en croit au contraire M. Giraudeau, « le rob de la maison Laffecteur a plusieurs fois changé de composition (2). »

Quant au rob de la maison Giraudeau, voici ce que M. Hoffmann disait dernièrement à la justice : « Giraudeau de Saint-Gervais ne vend pas le rob de Boyveau-Laffecteur ; il ne vend pas sous ce nom un sirop qui soit médicamenteux ;... il lui substitue, sous une étiquette trompeuse, une détestable préparation qui varie elle-même, et qui n'est pas conforme à la recette primitive du rob de Laffecteur (3). »

Chargés officiellement de l'examen de ce rob, MM. Tardieu, Lesueur et Lassaigue déclarent, devant le tribunal de police correctionnelle de la Seine, « qu'ils ont constaté de la manière la plus positive que des différences capitales existaient entre les préparations livrées par le sieur Giraudeau et le rob anciennement préparé par Boyveau ; que si l'ancienne préparation offrait quelques propriétés actives, son efficacité avait dû être modifiée et altérée en même temps que sa composition ; et qu'en résumé le rob vendu par le sieur Giraudeau, sous le nom de rob Boyveau-Laffecteur, n'offre pas en réalité les mêmes caractères que le véritable rob, et en diffère notablement pour la matière et pour les qualités (4). »

M. Giraudeau a soutenu « qu'un peu plus de mélasse introduite dans le remède n'est pas un élément de fraude, que c'est seulement un *perfectionnement*, et qu'il n'a pas démérité en *emmiellant* le breuvage sans lui ôter sa vertu (5). »

M. Émile Mouchon, en parlant des diverses formules du rob de Laffecteur, dit que « la meilleure ne vaut pas grand' chose, à commencer par celle de M. Giraudeau de Saint-Gervais, qu'il faut laisser exploiter au charlatanisme, comme ses dignes congénères (6). »

M. Bouchardat, après avoir donné la composition du rob antisymphilitique, ajoute : « Le rob de Giraudeau de Saint-Gervais se rapproche beaucoup de la formule précédente, mais la proportion des matières actives est tellement diminuée qu'on peut le considérer comme n'ayant pas plus d'action que de la mélasse pure (7). »

Sans m'arrêter aux *perfectionnements*, prétendus ou réels, que MM. Hoffmann et Giraudeau pensent avoir apportés, à la fabrication du rob, et qui, dans le cas d'*autorisation* du remède, n'auraient dû avoir

(1) *Inst. prat.*, 1845, p. 50 et 56. — *Ann. des sc. méd.*, 1845, p. 594, 579 et 696.

(2) *Gaz. des Hôp.*, n° 126, t. XI.

(3) *Ann. des sc. méd.*, 1846, p. 470 et 471. — *Journ. de chim. méd.*, janv. 1848, p. 68 : sept. 1848, p. 501, et janv. 1850, p. 27.

(4) *Annal. d'hyg. publiq.*, janv. 1848, p. 224-228. — *Journ. de chim. méd.*, janv. et sept. 1848.

(5) *Le Droit*, n° du 13 janv. 1850. — *Journ. de chim. médic.*, fév. 1850, p. 76-80.

(6) *Traité des Sacchar. liq.*, p. 69.

(7) *Nowo. form. magist.*, 1845, p. 202, et 1849, p. 239

lieu qu'avec le consentement exprès de l'autorité, je crois pouvoir tirer de mes recherches et de ce qui précède les conclusions suivantes :

1° Le rob de Laffecteur de M. Hoffmann, et le rob de Boyveau-Laffecteur de M. Giraudeau ne ressemblent plus, ni l'un ni l'autre, au rob qui a été soumis à l'examen de la Société royale de médecine de Paris;

2° Les robs préparés par M. Hoffmann et par M. Giraudeau ont subi des changements;

3° Le rob de M. Hoffmann diffère essentiellement du rob de M. Giraudeau.

Importance du rob sous le rapport commercial.

Le rob de Laffecteur s'exporte non-seulement dans toute l'Europe, mais encore dans l'Inde, dans les deux Amériques, surtout dans les colonies, enfin dans tous les pays civilisés. C'est un article d'exportation sur lequel spéculé la marine marchande. Outre le rob de la maison Laffecteur, « il s'expédie chaque année *plusieurs milliers* de bouteilles de *faux* rob fabriqué à Paris et dans les ports de France. »

D'après le dire de M. Hoffmann, son père « *a gagné gros comme lui d'or.* » Quant à M. Giraudeau, il livrerait jusqu'à 8.000 bouteilles de son rob *par mois*. En les supposant consommées, et vendues au consommateur à raison de 16 francs seulement la bouteille, cela ferait encore *annuellement* une dépense de *un million cinq cent trente-six mille francs* pour le seul rob de M. Giraudeau.

J'avoue que ce chiffre me paraît exagéré. Il faut cependant bien que le rob procure des bénéfices considérables pour que M. Giraudeau ait acheté la *concurrence* que lui faisait la maison Laffecteur moyennant 3,000 livres de rente et une somme de 70.000 francs. Je dis la *concurrence*, parce qu'il ne pouvait s'agir de la *recette* du rob, que M. Giraudeau possédait depuis 1842 pour l'avoir acquise des héritiers Boyveau; ni du *laboratoire* de M. Hoffmann, dont la valeur des ustensiles ne peut être évaluée, m'a-t-on assuré, qu'à 3 ou 4 mille francs tout au plus.

Pour ce qui est de la consommation du rob en Belgique, elle est énorme, surtout depuis la levée de la prohibition et l'*averse* qui a inondé notre pays des *petits livres* et des annonces de M. Giraudeau. Prohibé, le rob passait à la frontière pour de l'encre ou du cirage.

On m'a assuré qu'un seul de nos droguistes avait reçu jusqu'à 200 bouteilles de rob par mois, et qu'il est des mois où il en est entré plus de 1,000 bouteilles en Belgique.

Il n'est pas surprenant qu'avec un pareil débit M. Giraudeau possède 80 *mille francs de rente*, bien qu'avant l'acquisition du rob Boyveau il eût, de son aveu, « employé la *plus grande partie* de sa fortune à faire des observations comparatives sur les diverses méthodes de guérir les affections vénériennes (1). »

Un seul pharmacien de Bruxelles a acheté, depuis 1827, pour 75 à 80 mille francs de rob de Laffecteur préparé par M. Hoffmann. Il en a reçu il n'y a pas longtemps, à un prix très-réduit, pour une somme de 3,136 francs à la fois. Que l'on ajoute maintenant à ces chiffres le bénéfice fait sur la vente, ne fût-il que de 25 pour cent, et l'on aura peut-être une idée de l'argent dépensé pour le rob !

(1) *Conseils sur l'art de guérir soi-même toutes les maladies vénériennes*, 14^e édit., p. 8.

Je pourrais citer des personnes qui en ont pris pour 600 francs, et d'autres pour 800. Il en est enfin qui en ont consommé pour 1,000 francs.

Nullité et dangers du rob de Laffecteur, d'après M. Giraudeau.

M. Giraudeau était le plus ardent détracteur du rob AVANT d'en avoir acquis la recette. Il en devint le plus ardent panégyriste APRES qu'il l'eut acquise. Je prouverai la première de ces assertions dans le présent chapitre, et la seconde dans le chapitre suivant.

Soit qu'il citât des auteurs, soit qu'il parlât lui-même, les attaques de M. Giraudeau contre le rob se réduisaient à dire :

« 1° Le rob de Laffecteur contient du mercure.

« 2° Cette drogue n'a jamais eu d'autre effet que de ruiner la santé et la bourse des pauvres malades.

« 3° Il en faut avaler 30 ou 40 houteilles, et l'on est sûr d'éprouver du soulagement, à moins que le remède *ne vous ait tué au milieu du traitement*. (Paroles de M. Giraudeau.)

« 4° Le rob antisypilitique diffère peu ou point du sirop sudorifique du *Codex*.

« 5° Ce rob, dont la propriété est revendiquée par le docteur Boyveau, a plusieurs fois varié de composition (1). »

Ce résumé est-il l'expression fidèle des dénigrement de M. Giraudeau contre le rob de Laffecteur ? La démonstration ne peut s'en faire qu'à l'aide de citations. Pour leur intelligence, il importe de savoir, au préalable, qu'avant d'avoir acquis le rob de Boyveau-Laffecteur, M. Giraudeau vendait un rob qu'on nommait indistinctement *robb de Giraudeau, robb du docteur de Saint-Gervais, robb végétal du docteur Giraudeau, robb antisypilitique du docteur Giraudeau de Saint-Gervais*, etc. (2).

Ce point établi, je laisserai M. Giraudeau escrimer à son aise contre le rob de Laffecteur en exaltant le sien. Voici comment il commence l'attaque :

« Le *robb végétal* du docteur Giraudeau de Saint-Gervais est le *seul remède sans mercure* dont les succès sont *infaillibles* pour la guérison prompte et radicale des écoulements rebelles, du virus syphilitique et des accidents mercuriels. Heureux fruit des progrès de la médecine moderne, ce *robb* dépuratif ne doit pas être confondu avec aucun palliatif, *ni avec l'ancien robb de Laffecteur*, de 1778. *abandonné par tous les médecins français, et flétri dans l'opinion publique comme un arcane infidèle et dangereux*.

« Les auteurs les plus recommandables ont depuis longtemps *sait justice* de ce médicament *qui n'a jamais eu d'autre effet que de détriorer la santé* par une diète et un régime aussi absurde que *dangereux*. »

M. Giraudeau emprunte ensuite aux ouvrages des plus grands adversaires du rob de Laffecteur les passages les plus propres à le discréditer, et où il est dit, par exemple : « qu'un très-grand nombre de malades ont pris le rob de Laffecteur, pendant longtemps et à plusieurs reprises, *sans aucun succès* ; — que d'autres, sous l'usage de ce remède, furent affectés d'une salivation forte et caractérisée ; — que

(1) *Laffecteur. Gaz. des Hôp.*, n° 426, t. XI.

(2) M. Giraudeau écrivait son rob avec deux b (*Robb*).

« d'autres se trouvaient plus mal qu'auparavant ; — que d'autres même, « qui avaient des ulcères à la gorge et des os cariés, étaient devenus absolument incurables sous l'usage de ce rob, etc., etc. »

Il reproduit complaisamment ce passage de Swediaur : « Je n'entrerais pas (car c'est au-dessous de moi) dans aucun détail pour développer toutes les intrigues ténébreuses et tous les mensonges qu'on a employés pour mettre en vogue ce remède (*le rob de Laffecteur*). » — Puis M. le docteur Giraudeau de Saint-Gervais de s'écrier :

« *Après de tels faits et mille autres que l'on pourrait citer, comment un spéculateur a-t-il osé prôner une pareille drogue, vendue au poids de l'or, et qui a causé la ruine de tant de familles ?* »

— Voilà les propres paroles de M. Giraudeau ! et il ne borne pas là son jugement sur le *rob de Laffecteur*, « qui est encore fortement improuvé par les auteurs du *Codex medicamentarius*... », car il cherche ensuite à prouver, par des certificats et des déclarations, sa nullité et son infidélité, enfin la supériorité du « *rob du docteur de Saint-Gervais* » sur le *rob de Laffecteur*.

« Je sentais dans mon sein descendre avec la vie
« Ce rob divin, objet de tant de jalousie,
« Ce rob sauveur, ce rob à qui tous les mortels
« Devraient, s'ils ont souffert, ériger des autels !
..... (1).

Une seule citation encore que j'emprunterai à M. Giraudeau.

Voici ses propres paroles :

« Le véritable *rob* de Giraudeau, le seul avoué par la raison et l'expérience, mérite d'autant plus de confiance qu'il est préparé sous les yeux de l'auteur par un pharmacien très-distingué, et offre d'autant plus de garantie de sa composition toute végétale, qu'il a été analysé, le 1^{er} mai 1829, par une commission composée de MM. Pelletier, professeur à l'école de pharmacie, Chevallier, pharmacien, et Orfila, professeur à l'école de médecine (2). »

Il est vraiment curieux de voir M. Giraudeau invoquer en faveur de son rob une analyse qui en démontre l'extrême insignifiance, et entreprise par ordre du tribunal qui avait fait saisir le *rob* du sieur Giraudeau ! — Qu'on en juge par les extraits suivants du rapport de MM. Pelletier, Chevallier et Orfila sur le *rob antisiphilitique du docteur Giraudeau*, et son *sirop dépuratif régénérateur du sang* (3).

« ... Au lieu de *sucré*, le rob et le sirop nous ont paru contenir de la « *mélasse*... Le rob préparé devant nous, d'après les proportions indiquées (par le docteur Giraudeau lui-même) contient une trop petite « quantité de substances médicamenteuses actives pour jouir des propriétés énergiques qu'on lui attribue. En effet, que peuvent produire « 24 grains de salsepareille et 48 grains de gaïac par livre de rob ? Qu'on « le compare avec le sirop de salsepareille du *Codex*, on trouvera que ce « sirop contient le produit de 5 onces de salsepareille par livre de sirop, « ou, ce qui revient au même, 120 fois plus que le rob du sieur Girau-

(1) Giraudeau de Saint-Gervais, *Conseils*, 14^e édit., p. 81-82. (*Hommage de reconnaissance*.)

(2) Giraudeau de Saint-Gervais, *Conseils sur l'art de guérir soi-même les maladies secrètes*, 14^e édition.

(3) Ce rapport est bien du 1^{er} mai 1829. Bien qu'il s'y agisse aussi d'une *mixture* de M. Giraudeau, je l'ai passée sous silence, afin d'éviter la confusion,

« deau ; et , en supposant que dans ce dernier , le galac puisse rem-
« placer la salsepareille , nous trouvons encore que le sirop du *Codez*
« est 40 fois plus chargé de principes actifs . Nous ne parlons pas des
« autres substances qui entrent dans le sirop du docteur Giraudeau ,
« parce qu'elles sont insignifiantes , ou employées à trop faibles doses .
« On peut appliquer toutes ces réflexions au sirop régénérateur du
« sang... Chaque demi-bouteille de rob et de sirop nous paraît coûter
« au pharmacien qui les prépare à peu près 24 sous (1) . »

Les paroles prononcées dans cette circonstance par M. le procureur
du roi , et les considérants du jugement rendu contre M. Giraudeau ,
révèlent plusieurs faits que je crois devoir faire connaître .

M. le procureur du Roi s'énonce d'abord en ces termes :

« Giraudeau a annoncé et débité jusqu'à trois remèdes différents . *Tous*
« *les moyens ont été employés par lui pour en obtenir le succès et*
« *tromper le public... Les titres fastueux avec lesquels paraissaient*
« *ses brochures* sont des témoins irrécusables du charlatanisme de leur
« auteur... Afin de mieux assurer le succès de ses tromperies , le sieur
« Giraudeau s'efforçait de persuader que son remède avait été examiné
« et approuvé . Dans toutes ses brochures , il parle en effet de prétendus
« examinateurs qu'il aurait eus , et cite les noms les plus honorables .
« Deux des personnes désignées ont cru devoir réclamer publiquement
« contre cette fraude ; ce sont MM. Dupuytren et Thévenot . Les autres
« personnes ne sont autres que les professeurs de la faculté qui ont as-
« sisté à la thèse du sieur Giraudeau . Or , dans cette thèse ne se trouvent
« relatés aucun procédé , aucune formule , aucun remède... Dans l'une
« des brochures du sieur Giraudeau , on trouve cette phrase : « *qu'il n'a-*
« *vait répondu aux nombreux pharmaciens qui lui faisaient des*
« *demandes de dépôt de son remède , qu'après avoir soumis son pre-*
« *mier MÉMOIRE à la faculté .* » Il est impossible , dit M. le procureur du
« roi , d'annoncer d'une manière plus positive l'intention de se moquer
« du public ; car avant ce prétendu *premier Mémoire* , qui n'était au-
« tre chose que sa thèse , le sieur Giraudeau non-seulement n'avait pas le
« droit d'ordonner des remèdes , mais encore était tellement inconnu ,
« qu'il était impossible qu'il lui parvint de *nombreuses* demandes de
« dépôt .

« Les brochures du sieur Giraudeau , continue M. le procureur du
« roi , contiennent des expressions et des détails qui choquent les
« oreilles les moins délicates ; c'est à tel point que beaucoup de ces li-
« vrets ont été remis à la police par des pères de famille , comme atten-
« tatoires à la morale et à la pudeur publiques ; ce qui n'a pas empêché
« le sieur Giraudeau de les répandre avec profusion dans les marchés ,
« dans les cafés , et jusque dans les maisons particulières , où ils ont été
« trouvés entre les mains des femmes , des jeunes filles et des enfants... »

« Le sieur Giraudeau s'est annoncé comme *médecin en chef* d'une
« maison de santé . Il a seulement la faculté d'introduire quelques ma-
« lades dans une maison de Chaillot destinée au traitement orthopédi-
« que . Mais le sieur Giraudeau n'a négligé aucun moyen d'en imposer à
« la crédulité publique... »

Voici maintenant les considérants du jugement rendu :

« Attendu , en fait , qu'il résulte de l'instruction et des débats :

(1) On peut lire , dans le tome V du *Journal de chimie médicale* , d'où ces détails sont ex-
traits , la *formule* ridicule du fameux rob du docteur Giraudeau *dictée par lui-même* .

« En ce qui touche Jean Giraudeau, que, dans *une multitude* d'affiches, de placards, de prospectus, de brochures et de journaux, Giraudeau a annoncé la vente d'un *rob antisypilitique*, d'un *rob régénérateur*, et d'une *mixture* de son invention, avec indication de leurs nombreux dépôts tant dans les provinces qu'à l'étranger; que toutes les circonstances de ces annonces, et notamment celles d'apposer ses cachets sur tous les pots et bouteilles, et sa signature sur leurs étiquettes, qui portent, ainsi que tous les imprimés, le *prix exorbitant* de ces remèdes, reconnus aujourd'hui, d'après le rapport des experts, pour n'avoir *qu'à des degrés très-inférieurs* les qualités que leur attribue Giraudeau, établissent que c'est pour son compte que le trafic est opéré; que vainement Giraudeau alléguerait qu'il agit dans l'intérêt de la science, et que ces remèdes ne doivent être délivrés, conformément aux lois, que sur ordonnance de médecin, puisque *ce n'est pas aux gens de l'art qu'il adresse ses ouvrages imprimés*, ainsi que le pratiquent les auteurs des livres de médecine, et que les ouvrages de Giraudeau, *qui ne sont que des espèces de prospectus*, portent même pour titre : *l'Art de se guérir soi-même*, et indiquent les nombreux dépôts tenus même par des personnes étrangères à la pharmacie, où toute personne peut elle-même se les procurer, ainsi qu'il résulte des annonces faites dans les placards, journaux ou brochures répandus avec la plus grande profusion dans le public, dont Giraudeau cherche à s'attirer la confiance, soit en prenant le faux nom de Saint-Gervais, qui est celui du lieu de sa naissance, soit en se donnant la fausse qualité de médecin en chef d'une maison de santé et d'auteur d'une dissertation approuvée par la Faculté de médecine, dissertation qui n'est autre que la thèse qu'il a subie il y a peu d'années pour obtenir ses degrés; » — Condamne Giraudeau à 600 francs d'amende, et, en outre, aux dépens (1). Ce jugement a été confirmé par la Cour royale de Paris.

On verra par le passage suivant, que j'emprunte à une récente brochure de M. le docteur Broeckx, que ce n'est pas inutilement que j'ai rapporté les faits qui précèdent. Voici comment notre honorable collègue s'exprime à propos de l'annonce du *rob de Laffecteur* préparé par M. Giraudeau.

« Les prospectus de ce remède ont été distribués à Anvers avec une telle profusion, que les couvents de femmes et les pensionnats de jeunes demoiselles en ont été inondés (2). »

Vertus du rob de Laffecteur, d'après M. Giraudeau.

Nous venons de voir ce que le rob de Laffecteur était pour M. Giraudeau, lorsqu'il n'en avait pas la propriété : « *une détestable drogue vendue au poids de l'or et qui a causé la ruine de nombreuses familles; un arcane infidèle et dangereux, flétri dans l'opinion publique, fortement improuvé par les auteurs du Codex medicamentarius, et abandonné par tous les médecins français; un remède contenant du mercure, et pouvant vous tuer au milieu du traitement; etc.* »

Devenu la propriété de M. Giraudeau, le même rob se métamorphose

(1) *Journal de chimie médicale*, 1^{re} sér., t. V.

(2) *Notices sur A. D. Sassénus*, dans le *Journ. de pharm. d'Anvers*, juin 1850, p. 277.

et cesse de contenir du mercure : « Il est *entièrement végétal* et une « des plus précieuses découvertes dont la médecine puisse s'honorer... « Si des praticiens se sont élevés injustement contre lui, d'autres, après « avoir étudié avec soin et impartialité ses *nombreux succès*, le regardent comme un remède *très-utile* et l'emploient *très-souvent* « comme l'*unique ressource dans tous les cas désespérés* (1). » Enfin, le rob ne tarde pas à acquérir des vertus souveraines, prodigieuses, miraculeuses. Il devient, en un mot, le *remède universel*, un vrai *guérit tout*. On en jugera par ce que je vais en dire d'après le *Manuel hygiénique de santé, ou Dictionnaire de médecine usuelle*, par M. Giraudeau, correspondant des sociétés *royales* de médecine de Malines, Bruxelles, etc.

Remarquons d'abord que c'est seulement « *pour le traitement des maladies vénériennes* » que L'affecteur a sollicité la permission de débiter son rob, et que ce n'est que contre *ces seules affections* que la société royale de médecine l'a expérimenté.

Aujourd'hui, le rob est conseillé pour prévenir ou guérir généralement toutes les maladies ou infirmités qui affligent l'espèce humaine (2).

Selon M. Giraudeau, les propriétés du rob de Boyveau-Laffeteur sont altérantes, astringentes, calmantes, dépuratives, dérivatives, désobstruantes, diaphorétiques, excitantes, fondantes, fortifiantes, résolvatives, toniques, etc., etc.

Il *rétablit* les fonctions digestives et les forces générales et locales ; — *débarrasse* l'estomac et les intestins des saburres qui les obstruent ; — *modifie* la sensibilité nerveuse et le principe épidémique du *choléra* (3). — Il *fait cesser* les inquiétudes, les tiraillements et les malaises que les femmes éprouvent au bas-ventre ; — *purifie* le sang et les humeurs des principes hétérogènes qu'ils renferment ; — *détourne* les congestions sanguines, et l'irritation qui tend à se développer sur les organes excréteurs de l'urine. — Il *soutient* les forces ; — *calme* l'anxiété des malades, l'inflammation et les douleurs cruelles qu'ils éprouvent. — Il *évite* les congestions des poumons ; — *s'oppose* à l'accroissement des dégénérescences et à la destruction des tissus ; — *entretient* la liberté du ventre ; — *excite* le système nerveux ; — *détruit* les obstructions et les engorgements formés dans les humeurs ; — *enrichit* le sang de principes nutritifs et vivifiants ; — *réveille* la sensibilité engourdie ou détruite, etc.

Son action est très-salutaire dans toutes les espèces d'obstructions des viscères. Il est d'un grand secours pour combattre le *principe gangréneux* et pour fortifier les organes essentiels à la vie. Il produit des effets remarquables contre le *miserere* chronique. Il est employé avec un grand succès pour *débarrasser les humeurs du virus variolique* qui les infecte.

Ce qui précède me paraît si exorbitant, que je crains vraiment que ma narration ne passe pour empreinte d'exagération. Pour convaincre qu'il n'en est rien, je laisserai parler M. Giraudeau lui-même. Voici donc quelques passages *textuellement* extraits de son *Manuel hygiénique* dont je rends compte :

(1) *Man. hygién.*, par Giraudeau de Saint-Gervais.

(2) Il n'y a d'exception, je crois, que pour les *taches de naissance*. M. Giraudeau les déclare *incurables*.

(3) « Comme dépuratif puissant, IL PRÉSERVE DU CHOLÉRA. » — (*Gazette de Mons* du 5 août 1849 et autres *journaux politiques*. Id. *Journ. de méd. usuelle*.)

« Le rob de Boyveau-Laffeteur est un des spécifiques *anti-goutteux* les plus efficaces que l'on puisse opposer à la maladie. »

« Le rob de Boyveau-Laffeteur agira avantageusement soit comme moyen préservatif, soit comme moyen *curatif* de cette grave maladie. » (GRAVELLE, CALCULS.)

« Parmi les maladies alarmantes, il n'en est peut-être pas qui réclament plus impérieusement l'emploi du rob Boyveau-Laffeteur que le CARREAU. »

« Nous ne croyons pas qu'il existe un état maladif pour lequel le rob Boyveau-Laffeteur soit mieux indiqué, plus nécessaire que pour les PALES COULEURS. »

« Pour guérir cette pénible infirmité, rien n'est plus facile, plus commode et plus sûr que le rob Boyveau-Laffeteur. » (CONSTIPATION.)

« Le rob de Boyveau-Laffeteur constitue nécessairement le moyen thérapeutique le plus puissant que l'on puisse employer contre ces maladies. » (HYDROPIE.)

« Le rob de Boyveau-Laffeteur est parfaitement applicable au traitement des HÉMORRHOÏDES... »

(HYSTÉRIE, *vapeurs*)... « Nous n'avons jamais vu que les traitements les plus rationnels prescrits par la science aient obtenu le moindre succès.... Ce résultat ne peut être obtenu que par des moyens tels que le rob de Boyveau-Laffeteur... »

LAIT RÉPANDU. — *Maladies lacteuses*. — « L'usage du rob de Boyveau-Laffeteur sera le moyen de traitement le plus efficace parmi tous ceux que l'on a conseillés. On aura soin également de rétablir l'écoulement mensuel des règles s'il est supprimé. Le rob possède encore une propriété toute particulière pour amener ce résultat désirable. »

« MAL DE REINS. — Le traitement doit avoir pour but de..., de neutraliser le principe rhumatique. L'usage du rob de Boyveau-Laffeteur, qui remplit si bien ces diverses conditions, devient indispensable non-seulement comme moyen de guérison momentanée, mais encore comme moyen préventif, propre à détruire le vice interne qui est le principe du rhumatisme, et par conséquent à empêcher le retour de la maladie. »

« MORVE... Quant au traitement, nous conseillons l'usage du rob de Boyveau-Laffeteur, avec d'autant plus de confiance et d'empressement, que la science médicale n'a trouvé jusqu'à ce jour aucune méthode sur laquelle on puisse fonder quelque espérance de succès. »

« NYMPHOMANIE. — SATYRIASIS. — ...Le rob de Boyveau-Laffeteur est l'un des spécifiques les plus propres à combattre cette maladie. »

« OPHTHALMIE. — ...Le rob de Boyveau-Laffeteur est appelé à obtenir les plus brillants succès dans ces sortes d'affections. »

« Il est un grand nombre d'espèces de surnités contre lesquelles le rob de Boyveau-Laffeteur sera employé avec le plus grand succès. »

« TACHES DE ROUSSEUR. — Le Rob de Boyveau-Laffeteur est le spécifique le plus sûr qu'on puisse employer pour les combattre. »

« VERS. — Le rob de Boyveau-Laffeteur est un excellent antidote contre le développement de ces fâcheux parasites, et un moyen précieux non-seulement pour les détruire, mais encore pour remédier aux ravages qu'ils ont causés. »

« VERTIGES. — Le rob de Boyveau-Laffeteur est le médicament le plus convenable que l'on puisse opposer à cette maladie, quelle que soit l'indication qui se présente. »

Je pourrais faire des citations analogues pour toutes les maladies possibles, car je ne pense pas que M. Giraudeau en omette une seule. Au surplus, le rob est utile ou nécessaire dans tous les cas : *Chute des cheveux, berlué, folie, épilepsie, apoplexie, fièvres intermittentes, gale, gourme, gastrite, cancer, convulsions, croup, cauchemar, idiotisme, pollutions, suette, etc., etc., etc.* (1).

Quant aux *guérisons* attribuées au rob, on en lit qui sont réellement extraordinaires. Je me bornerai à citer les deux suivantes :

« **IMPUISSANCE.** — Un jeune avocat s'était abandonné jusqu'à 24 ans à tous les excès d'une imagination déréglée..... On lui accorda la main de celle qu'il aimait plus que la vie..... *trois mois après son union, à peine s'il avait pu remplir les devoirs de sa nouvelle condition.* Il nous écrivit ; nous lui prescrivîmes notre traitement, un régime très-nourrissant, et *un an après nous avons appris qu'il était père* (2). »

« A l'âge de 15 ans, et sans cause apparente, un apprenti charpentier perdit l'œil gauche. Il se maria par la suite, et, sans autre accident primitif, il devint aveugle il y a deux ans..... Aucun moyen ne pouvait le soulager..... Ayant fait, par les conseils des médecins de cette ville, d'*infructueux remèdes*, (il fit usage du rob, et voici ce qui arriva). *Dès la troisième bouteille de rob, il commença à distinguer les objets; à la sixième bouteille, il connut l'heure de sa montre; avant la fin de sa dixième et dernière bouteille, il a vu et voit aussi bien qu'il faisait longtemps avant sa cécité. Mais ce qui énuvre ce malade d'une joie inexprimable, c'est que, depuis son traitement, il voit de l'œil droit, dont il était privé depuis quarante ans* (3). »

Voilà!...

« Les plus fins mènent les autres par le nez en ce monde, et le diable les retient en l'autre pour ce qu'ils valent. » — (GUI PATIN, *Lettres*, III, 353.)

Écrits de M. Giraudeau.

« Les médecins de notre époque se bornent à ordonner la diète, des saignées et des tisanes insignifiantes, comment peut-on espérer triompher des maladies avec de pareilles armes ? » (GIRAudeau, *Manuel de santé*, 6^e édit., p. 75.)

Je n'ai pas l'intention d'analyser, même succinctement, les nombreux écrits de M. Giraudeau. Je tiens cependant à faire connaître sommairement dans quel esprit ils sont conçus. Je dirai donc tout d'abord qu'ils me paraissent tous destinés au public, ainsi que le prouve souvent leur titre : « *Guide pratique pour guérir soi-même.....; Manuel de santé ou l'art de guérir soi-même.....; Description des moyens de guérir soi-même.....; etc.* » Le but de M. Giraudeau est, du reste, parfois très-formellement indiqué, comme dans les phrases suivantes : « Dans les affections chroniques,..... *chacun devrait être son propre médecin, en étudiant son tempérament.* » — Le *Guide pratique* (4) est « des-

(1) L'auteur donne quelques formules dont il conseille parfois l'emploi en même temps que le rob. On y rencontre l'acétate de morphine, la strychnine, le sulfate de zinc, l'émétique, le laudanum, etc.

(2) *Manuel hygiénique*, par Giraudeau de Saint-Gervais, p. 70.

(3) *Même ouvrage*, p. 80, et *Préc. historiq.*, p. 48-49.

(4) Il se délivre *gratis* à chaque malade, chez tous les dépositaires du rob, avec la première bouteille.

» tiné plus particulièrement aux gens du monde ; l'auteur s'y est appliqué à donner à la description des symptômes de chaque maladie une « précision et une clarté telles, que *quiconque le lira avec attention, pourra facilement, et sans s'exposer à la moindre erreur, reconnaître le cas spécial dans lequel il se trouve...* » Le docteur Giraudeau « a su atteindre le but qu'il se proposait, savoir : de mettre « tout individu en position de se traiter lui-même et de se traiter avec « succès. » Etc., etc.

Voilà qui est clair : les petits livres de M. Giraudeau, et *plus de médecins!* — Malgré tout, vous voulez un docteur? Ne vous dérangez point, car « M. Giraudeau de Saint-Gervais n'a pas besoin de voir les malades pour répondre à leurs consultations. » Et jugez de sa philanthropie : « Il « donne des consultations par correspondance, sans recevoir d'honoraires. » Il envoie *gratis*, par la poste et *franco*, à ceux qui en font la demande, le *Manuel hygiénique*, le *Guide pratique* (1), les *prospectus* du traitement, les *instructions* (2), etc., etc.

« Je laisse aux empiriques et aux charlatans la triste et précaire ressource « de se vanter eux-mêmes. » C'est M. Giraudeau qui s'exprime ainsi ; mais cela ne l'empêche cependant pas d'apprendre à ses lecteurs qu'il a visité les hôpitaux de Londres, d'Edimbourg, de Genève, de Rome, de Naples et de Palerme ; — qu'il a été en Grèce, dans les îles Ioniennes et à Constantinople, où il a rencontré *une foule de procédés inconnus* en France, etc. ; — que « *sa méthode a été exclusivement adoptée* dans « plusieurs maisons de santé de Paris et généralement dans toutes les « principales villes de France ; » — que les « *qualités précieuses de son* « *rob* lui ont valu une vogue universelle, les éloges de *tous* les jour- « naux et les suffrages unanimes de tous les docteurs qui l'ont employé « dans les cas les plus désespérés ; » — qu'il pense avoir résolu le problème de la régénération des humeurs, et « qu'il est confirmé dans « cette opinion par les succès qu'il a obtenus depuis un grand nombre « d'années, et par la vogue universelle dont jouit son traitement dans « le monde entier ; » etc., etc.

Ces hauts faits devaient être chantés, et ils l'ont été. Voici en quels termes :

• *Hommage de reconnaissance à M. Giraudeau de Saint-Gervais.* •

« Honneur à ce mortel dont la science profonde
« D'un mal cruel et long sait affranchir le monde,
« Qu'à jamais devant lui l'univers prosterné,
« Bénisse ce sauveur qu'un Dieu nous a donné !
« Ses veilles, ses travaux, son zèle infatigable
« Ont triomphé d'un mal jusqu'alors incurable.
« Saint-Gervais l'a trouvé ce secret important
« Dont l'homme éprouve enfin le secours bienfaisant (3). »

Quant aux citations, M. Giraudeau est loin d'être constamment d'une scrupuleuse exactitude. Qu'on en juge plutôt :

(1) Il est traduit en anglais, en espagnol et en italien.

(2) Elles sont traduites dans toutes les langues. — « A la première demande, seront joints « à titre de *primes gratuites* : 1° le grand traité des maladies de la peau, avec atlas colorié, « de 672 pages ; 2° une grande médaille de *correspondant du rob*, en bronze doré ; 3° le « poème relié sur la syphilis, par Barthélemy ; 4° un *diplôme encadré*, consistant en un « tableau imprimé en or, bleu et rouge. Les pharmaciens recevront aussi, s'ils le désirent, « le mot *Rob-Boyveau*, composé de dix lettres en cuivre qui coûtent un franc la pièce à « M. Giraudeau. On envoie des *affiches* à ceux qui les font poser à leur compte. »

(3) Ces vers sont suivis de beaucoup d'autres et figurent dans une des brochures de M. Giraudeau : *Conseils*, 14^e édit., p. 81-82.

Au commencement et à la fin de son *Manuel hygiénique*, M. Giraudeau s'occupe du rob de Boyveau-Laffeteur, puis, au beau milieu de l'ouvrage, il intercale des « *guérisons qui ont eu lieu par des sirops « dépuratifs analogues au rob de Boyveau-Laffeteur.* » Et ces sirops ne sont autres que le fameux rob régénérateur si vanté dans son *Manuel de santé* (6^e édit.). Pour donner le change, voici comment M. Giraudeau s'y prend : il supprime partout les mots rob régénérateur qu'il ne cite plus une seule fois, et les remplace par ceux-ci : « *traitement dépuratif, notre traitement, la méthode végétale, etc.* (1). »

Pour en finir avec ce chapitre, je dirai quelques mots de la *reproduction*, par M. Giraudeau, de la *discussion* qui a eu lieu dans le sein de notre Académie concernant le rob de Laffeteur.

Les mots « *rob de Boyveau, dit de Laffeteur* » que M. Thirion n'emploie pas une seule fois dans sa lettre, sont substitués à ceux de rob de Laffeteur, dont il se sert constamment.

L'importance de ce changement est facile à saisir : « *La levée de la prohibition aurait pour effet (dit M. Thirion) de mettre fin aux contrefaçons qui infectent le pays, enrichissent quelques individus, mais laissent mourir le plus grand nombre des malades qui s'y laissent prendre* (2). »

M. le docteur Thirion connaît parfaitement le rob de Laffeteur fabriqué par M. Hoffmann, et le rob de Boyveau-Laffeteur vendu par M. Giraudeau. Il prescrit le premier et répudie le second (3). Il parle de contrefaçons, et si son allusion s'applique à Giraudeau, en faveur d'Hoffmann, M. Giraudeau, en changeant les noms du rob, la fait s'appliquer à M. Hoffmann, en faveur de lui Giraudeau.

M. le président de l'Académie et M. François prononcent le nom de Laffeteur, et on leur met dans la bouche le nom de Boyveau qu'ils n'ont pas prononcé.

Des membres disent qu'« *il n'y a qu'un seul rob de Laffeteur et que tous les autres sont des contrefaçons* ; » d'autres, qu'« *il n'y a que la seule personne qui demeure rue des Petits-Augustins, n° 11, à Paris, qui débite le rob de Laffeteur* ; » etc., etc. Rien de cela n'est reproduit, mais on donne en place des notes où l'on cherche à établir que MM. Fallot et Langlet, qui ont distingué le rob de Laffeteur du rob de Boyveau, sont dans l'erreur ; etc., etc.

Je ne m'étendrai pas plus longuement sur ce point. Je dirai seulement, avant de le quitter, qu'à mon avis, il doit généralement résulter des écrits de M. Giraudeau, une partie des conséquences énoncées dans les lignes suivantes que j'emprunte à M. Hiclet.

« J'ai connu, l'année dernière, une personne étique au dernier degré, qui, après avoir lu une brochure du genre de celles dont je parle, écrit vit immédiatement à son auteur qui demeurait à Paris.

« Cet honnête docteur la berça d'espoir, lui envoya des médicaments de France, parce qu'ils étaient meilleurs qu'en Belgique, et à chaque expédition, il échangeait son avis, ses drogues et un mandat de

(1) Voy. *Man. hygiénique*, et *Man. de santé*.

(2) *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 288.

(3) « Je vous déclare (dit-il) que depuis 29 ans que je suis médecin, il m'est arrivé plusieurs fois de guérir des affections syphilitiques constitutionnelles par le rob de Laffeteur, alors que le sirop Giraudeau avait échoué. Cette analyse clinique a toujours été pour moi le coup de mort du sirop Giraudeau. »

« 300 francs contre la même somme en remboursement. — Le pauvre « malade en fut pour dix-huit cents francs en cinq mois, puis... il « expira (1). »

Propriétés thérapeutiques du rob.

Je pourrais rappeler ici les jugements qu'un grand nombre de savants ont portés sur le rob. Je m'en abstiendrai, par la raison que je désire laisser à mes collègues de l'Académie l'opinion qu'ils s'en sont faite d'après leur propre expérience. S'il m'arrive donc d'invoquer ultérieurement des citations où les vertus de ce remède sont appréciées, c'est qu'elles m'auraient semblé nécessaires pour fixer les doutes sur le principal agent du rob, et qu'en les scindant j'aurais pu les obscurcir ou les altérer.

De la vente du Rob de Laffecteur en Belgique.

Je n'ai nullement l'intention de traiter à fond la question de savoir si M. Giraudeau peut, ou ne peut pas, débiter son rob en Belgique, dans les conditions où il se débite; mais comme il se pourrait qu'il en sollicitât l'autorisation, j'ai cru qu'il serait utile de compléter les faits précédemment établis par la relation d'autres faits qui jetteront, le cas échéant, un grand jour sur la question.

On ne devra donc pas perdre de vue :

1° Qu'en 1778 (époque à laquelle remonterait l'autorisation du gouvernement français), la Belgique appartenait à l'Autriche;

2° Que l'arrêt du conseil d'Etat du roi, du 5 mai 1781, qui interprète et explique les *lettres patentes* du mois d'août 1778, stipule expressément que « nulle permission, brevet ou privilège, ne seront accordés « *que pour trois années*, passé lequel temps *ils ne seront d'aucune « valeur*, à moins que, d'après une *nouvelle* délibération de la Société « royale de médecine, ils ne soient *renouvelés*... », l'intention de Sa Majesté étant qu'« *toutes autres* lettres patentes, privilèges ou brevets « *quelconques*, concernant la distribution des remèdes, *soient abolis*. « Enjoint en conséquence Sa Majesté à tous possesseurs de remèdes, munis de lettres patentes, brevets ou autres permissions, de les *représenter* à ladite Société, afin que, d'après son examen, il soit de *nouveaux* statué à leur égard (2). » — Ce qui est stipulé dans cet arrêt n'a pas été fait pour le rob de Laffecteur. Donc, s'il y a eu autrefois autorisation, elle n'existe plus depuis longtemps.

Voici pour la perte de la recette du rob, car il s'en est agi: « Les propriétaires de remèdes secrets autorisés ne peuvent exciper de la *perte* « qui aurait été faite par l'administration de la *formule* du remède autorisé, pour se soustraire à la vérification des produits par eux vendus. — Dans le cas, soit de *refus* de leur part de *communiquer* « *cette formule*, soit d'*impossibilité* pour eux de la produire, il doit « leur être interdit de vendre et débiter le remède (3). »

On n'oubliera point que ni Laffecteur ni Boyveau ne sont les *inventeurs* du rob antisyphilitique. Et l'eussent-ils même inventé, et fussent-ils de plus investis du droit absolu de le distribuer, il resterait encore à savoir s'ils ont pu librement transmettre ce droit à leurs héritiers, et ceux-ci à des tiers, sans l'intervention de l'autorité.

(1) Hicet, *Charlatanisme médical*, p. 6.

(2) *Hist. de la Soc. roy. de méd.*, ann. 1780 et 1781, p. 32-37.

(3) Voy. arrêt de la Cour d'appel du 26 juillet 1848. — *Affaire Hoffmann et Giraudeau*. — *Journ. de chim. méd.*, sept. 1848, p. 503.

Voici comment M. Trébuchet s'exprime au sujet de cette transmission :

« Il faut poser en principe que la *concession* faite par le gouvernement de la faculté de débiter un remède secret *est toute personnelle à celui qui l'obtient. C'est à lui seul, à sa science, soit comme inventeur, soit comme manipulateur, qu'une telle concession est faite*. Cette vérité est tellement incontestable que, si le concessionnaire emportait avec lui son secret dans la tombe, le droit qu'il exerçait serait éteint. Donc, à son décès, le gouvernement a le droit de subordonner la continuation de la concession à des circonstances qui puissent le maintenir dans le même état de sécurité, relativement à la distribution publique et à l'application du remède, que celui où il était du vivant de l'inventeur.

« Ainsi, qu'en mourant le concessionnaire laisse un ou plusieurs héritiers, *un droit incontestable du gouvernement sera de reconnaître d'abord, au cas où ces héritiers aspirent à la conservation et à l'exercice de la faculté qu'avait obtenue leur auteur, si le secret a survécu au concessionnaire primitif, ensuite s'il est identiquement le même que celui qui avait obtenu la concession...* »

Supposons que quelqu'un demande la *continuation du droit de débiter*. « Dans ce cas, dit M. Trébuchet, il doit offrir à l'administration toutes les garanties qu'elle a le droit d'exiger... Le droit du gouvernement, quant à la concession primitive, quant aux garanties et aux conditions de cette concession, demeure inaltérable (1). »

En parlant du langage des journaux et de l'opinion des gens de l'art concernant le *rob antisymphilitique* à l'époque de son apparition, Laffecteur rapporte que « la Société royale de médecine fut compromise, et se repentit, pour ainsi dire, d'avoir donné son approbation à un remède si mal accueilli (2). » — Le fait me paraît vrai. Aussi voyons-nous cette Société, à propos de l'arrêt du 5 mai 1781 que nous venons de mentionner, émettre l'espoir que les médecins et généralement tous les bons citoyens veilleront à son exécution, et « qu'ils seconderont (ajoute-t-elle) les efforts que nous ne cesserons de faire contre le charlatanisme, devenu de nos jours si adroit, et dont il est si important de dévoiler les ruses et d'arrêter les progrès (3). »

Voici ce que disait, en 1790, cette même Société royale de médecine, dans une adresse à l'Assemblée nationale, sur les remèdes secrets :

« Rien n'est plus dangereux que le *secret* en fait de remèdes. *Le plus utile* devient souvent *funeste* par cela seul qu'il reste couvert des voiles du mystère. Ce mystère excite l'enthousiasme et entretient la crédulité du peuple. Il produit l'incertitude dans le discernement des circonstances et l'inexactitude dans l'application d'un moyen qu'on emploie sans le connaître. La Société a dans ses recueils des preuves multipliées des malheureux effets... causés par des remèdes dont les succès, en quelques cas, avaient été attestés par des médecins connus et par des citoyens de tous les rangs.

« Le vœu que nous présentons aujourd'hui à l'Assemblée nationale, c'est qu'il ne soit accordé à l'avenir aucun brevet, aucune lettre patentes, lesquels un remède *utile* puisse rester sous le secret... (4). »

(1) Trébuchet, *Jurisprud. de la médéc.*, etc. Édit. belge, p. 219.

(2) Laffecteur, *Méth. vég. antisyph.*, p. 86.

(3) *Hist. de la Soc. roy. de médéc.*, ann. 1780 et 1781, p. 52.

(4) *Hist. de la Soc. roy. de médéc.*, ann. 1787 et 1788, p. 126.

L'Académie royale de médecine de Paris ne se montre pas moins sévère sur ce sujet. Voici ce qu'on lit dans ses *Mémoires*.

« *Il ne doit plus y avoir de remèdes secrets.....* Il existe des *arcanes* que la confiante crédulité du peuple s'est en quelque sorte appropriés, et dont elle abuse d'une étrange manière. Ces arcanes, parce qu'ils ont été et qu'ils peuvent réellement être utiles *dans certains cas* que le médecin *seul* peut calculer et prévoir, sont universellement *prônés. On les conseille contre toutes les maladies, on les emploie dans toutes les circonstances, on les livre de toutes mains, et le mal qu'ils produisent est à peine calculable.* L'Académie croit devoir poursuivre ces arcanes de toute la force de sa raison, de tout l'ascendant de son opinion, de toute la puissance de son crédit. Les arseaux de la médecine offrent déjà une foule de moyens à l'aide desquels on peut, sans danger, produire les médications salutaires attribuées à ces arcanes, et quant à leurs *pernicieux effets, il est dans les honorables attributions comme dans les indispensables devoirs de l'Académie de les prévoir* (1). »

Dans la séance du 27 juin 1837 de la même Académie, M. Cornac fait remarquer que M. Giraudeau, récemment condamné par la *cour royale* de Paris à 4,000 francs de dommages-intérêts, 500 francs d'amende et 6 jours de prison (2), « vient d'obtenir un *brevet d'invention* pour un *sirop de salsepareille* qui portera le nom de *sirop Giraudeau*. » — Il s'indigne contre ces espèces d'encouragements donnés au charlatanisme, et « demande que l'Académie adresse une *plainte officielle* à l'autorité, « afin de prévenir, s'il se peut, des abus aussi honteux en soi que préjudiciables à la santé publique. »

Après avoir entendu MM. Boullay et Adelon sur le même sujet, l'Académie décide qu'elle nommera « une *Commission de cinq membres pour rédiger les justes plaintes de l'Académie et les porter elle-même à l'autorité supérieure* (3). »

Dénoûment du rob devant les tribunaux.

Mon travail présenterait évidemment une lacune, si je passais sous silence les poursuites dont M. Giraudeau a récemment été l'objet. Je les rapporterai donc sommairement (4) en m'abstenant de tout commentaire.

« Il s'agissait du *Rob Boyveau-Laffeteur* actuellement exploité, « on sait à l'aide de quels moyens, par le sieur Giraudeau, dit de *Saint-Gervais*. Après avoir essuyé, pendant près de quinze ans, un si grand nombre de condamnations, que la justice avait paru se lasser de le poursuivre pour la vente illégale d'un prétendu rob antisyphtique qui portait son nom, le sieur Giraudeau avait eu la bonne fortune de trouver l'occasion d'acquérir des héritiers Boyveau le droit de propriété et d'exploitation de l'ancien remède connu sous le nom de rob Laffeteur...

« Dans le cours d'un procès en diffamation, où le sieur Giraudeau était demandeur et le sieur Hoffmann défendeur, celui-ci introduisit

(1) *Mém. de l'Acad. roy. de méd.*, et Trébuchet, *Jurisprud. de la médéc.*, etc., édit. belge, p. 217.

(2) *Arrêt* du 21 juin 1837.

(3) *Bulletin de l'Académ. roy. de médéc.* de Paris, séance du 27 juin 1837, t. 1, p. 848.

(4) D'après les *Annal. d'hyg. publiq. et de médéc. lég.*, et le *Journal de chim. médic.*

« contre son adversaire une action en *tromperie sur la nature de la marchandise*...

« Le sieur Hoffmann, qui s'était porté partie civile, disait à la justice : *« Je soutiens que Giraudeau, acquéreur du Rob-Laffecteur, dont je suis propriétaire au même titre que lui, a dénaturé, dans un but de concurrence déloyale, la composition du remède; qu'il vend sous ce nom, et à des prix inférieurs, une mixture sans valeur et sans efficacité; qu'il exploite ainsi la crédulité publique et trompe les acheteurs sur la nature de la chose vendue.... »*

Chargés, par le juge d'instruction, de faire l'analyse du rob, MM. Amb. Tardieu, Lesueur et Lassaigue « ont constaté de la manière la plus positive que des *différences capitales* existaient entre les préparations livrées dans le commerce par le sieur Giraudeau, depuis 1843 jusqu'à ce jour, tant sous son nom que sous celui du sieur Trablait, et le rob anciennement préparé par Boyveau, et que Giraudeau avait lui-même accepté comme base de l'expertise. Ces différences portaient sur tout sur certains caractères physiques, tels que la saveur, l'odeur et la densité, et sur l'action de plusieurs réactifs, notamment de l'eau, qui contrairement à ce qui avait lieu pour le rob Boyveau, troublait fortement le rob Giraudeau; de l'eau de chaux qui développait dans le premier une forte odeur de salspareille qu'on ne sentait pas dans le second; enfin de l'alcool absolu qui faisait reconnaître dans le premier une matière extractive sèche non sucrée, et dans le second une sorte de mélasse brute très-différente de l'extract précédent (1). »

A l'audience, le sieur Giraudeau a voulu éviter le débat, en faisant plaider par son avocat deux moyens d'exception tendant, le premier à déclarer le sieur Hoffmann non recevable, comme n'ayant pas été un acheteur sincère, et n'ayant pu être ainsi trompé sur la nature de la chose vendue; le second à annuler l'instruction et l'expertise comme illégales et reposant sur une base impossible...

« Le remède que je vends (disait Giraudeau) a été autorisé en 1777, et la formule en a été déposée alors au ministère. Aujourd'hui, il paraît *qu'elle est perdue*; c'est du moins ce qu'a répondu le ministre du commerce : or, *comment peut-on examiner le produit vendu par moi, puisque le point de comparaison, le type original, ne peut être reproduit?* » « Comme s'il pouvait être permis au sieur Giraudeau ou à tout autre propriétaire du remède de vendre de l'eau claire, ou de répandre par toutes les voies de la publicité n'importe quelle drogue nuisible et malfaisante sous l'étiquette de rob de Laffecteur, sans qu'il fût jamais possible de réprimer une fraude aussi audacieuse et de protéger la santé publique contre une si funeste exploitation ! »

Le tribunal a rejeté les deux moyens d'exception proposés par M. Giraudeau, et a ordonné qu'il serait passé outre aux débats. De plus, décidant que la vente d'un remède, et la tromperie sur une semblable marchandise, intéresse l'ordre public et rend légitimes les plaintes de tout citoyen, il a maintenu le sieur Hoffmann comme partie civile au procès.

« Mais cet arrêt ne pouvait être accepté par le sieur Giraudeau, dont

(1) J'ai fait connaître les conclusions des experts, à l'article intitulé : « *Changements que le Rob a subis.* »

l'unique but est de gagner du temps et de laisser la justice. Aussi sur son appel, l'affaire a-t-elle dû être de nouveau et indéfiniment remise (1). »

L'affaire ayant été appelée à l'audience du 1^{er} décembre 1849, *M. Hoffmann se désista de sa plainte* (2).

Malgré ce désistement, M. l'avocat de la république a exprimé l'intention de voir s'engager le débat; mais l'absence d'un des experts commis pour l'analyse du rob a motivé le renvoi de l'affaire (3), qui revenait à l'audience du 12 janvier 1850. Voici comment M. l'avocat de la république s'est exprimé :

« A votre dernière audience, la prévention s'est vue abandonnée par un auxiliaire sur le concours duquel elle avait le droit de compter, et qui avait juré de ne jamais déposer les armes. M. le docteur Hoffmann a fait ce que lui a conseillé son intérêt pécuniaire : il a capitulé... »

« Nous insistons pour constater le caractère secret du rob de Laffecteur, parce que là est le nœud du procès, la force de la défense et la faiblesse de la prévention. Si la prévention vous dénonce une tromperie médicale, il faut bien qu'elle vous dise quels sont les éléments qui constituent le remède dans sa pureté primitive. Or, elle ne peut vous le dire, puisqu'elle n'a pas le type primitif du remède, et que la partie civile, qui devait nous fournir cette arme puissante, nous a abandonnés.... »

« On a soumis aux experts des bouteilles saisies chez M. Boyveau, qui exploitait le rob Laffecteur avant Giraudeau : ces bouteilles paraissent appartenir à la période la plus irréprochable de l'exploitation. On leur a soumis également des bouteilles appartenant à l'exploitation actuelle de M. Giraudeau, et les experts ont signalé entre les deux liquides d'assez notables différences. »

« Le liquide de M. Giraudeau a une odeur analogue à celle du pain d'épices ou de la mélasse; il a une saveur plus sucrée, moins astringente, moins désagréable. Les experts pensent aussi que l'efficacité du rob a dû être modifiée par les changements que Giraudeau a apportés à la préparation.... »

« Admettons, avec les experts, que M. Giraudeau vende un rob plus énervé, moins efficace que le rob autrefois vendu par son cédant, M. Boyveau. Cette infériorité de qualité ne pourrait constituer le délit de tromperie qu'autant que le rob de M. Boyveau serait le type certain du remède. Mais à quel signe authentique déciderons-nous que le rob de M. Boyveau est le type plutôt que le rob de M. Giraudeau?..... »

« Le tribunal, dit M. le procureur de la république, voit notre hésitation et notre impuissance. Nous déclarons abandonner la prévention (4). »

Les rédacteurs du *Journal de chimie médicale*, après avoir rendu compte de l'audience du 12 janvier, que nous venons de rapporter, posent cette question embarrassante :

« Quel est le rob de Laffecteur qu'il faudra prendre pour avoir un médicament efficace ? »

(1) *Ann. d'hyg. publiq.*, janv. 1848, p. 224-228, et *Journ. de chim. médic.*, janv. et sept. 1848.

(2) On sait que M. Giraudeau acquit l'établissement de M. Hoffmann, le 28 nov. 1849.

(3) *Journ. de chim. médic.*, janv. 1850, p. 27.

(4) *Le Droit*, n° du 13 janvier 1850, et *Journ. de chim. médic.*, févr. 1850, p. 78-80.

Réflexions.

Il m'eût été difficile de faire comprendre plus tôt que je ne pouvais pas traiter du rob de Laffecteur sans parler des détenteurs de la *recette*. En effet, si le rob n'est pas invariable dans sa composition, cela doit évidemment dépendre des personnes qui le préparent.

Quant à moi, devais-je taire les faits exorbitants qui se rattachent à ce remède, quand ma conscience s'en révoltait? — Malgré la grande répugnance que j'éprouvai à les divulguer, je me suis fait un devoir et un point de religion de les signaler à l'Académie pour ne pas m'en rendre indirectement le complice par mon silence. Il importe, au surplus, que l'on puisse juger si le seul homme qui exploite aujourd'hui le rob de Laffecteur présente toutes les garanties d'une bonne et consciencieuse fabrication; car il s'agit ici d'un remède que l'on est obligé d'acheter *en confiance*, attendu que « *les bouteilles sont capsulées et fermées par une coiffe de parchemin et une bande portant la signature du docteur Giraudeau de Saint-Gervais...* » — On ne peut donc pas en examiner la qualité, puisqu'on en serait pour la valeur de la bouteille qui doit être délivrée parfaitement intacte.

On ne doit pas non plus perdre de vue que généralement le rob s'administre et s'achète sans avis préalable d'un médecin, et qu'on se croit heureux, en se le procurant ainsi directement, d'épargner ce que coûte le conseil d'un homme de l'art. L'Académie jugera si le bien que le rob a pu produire compensera jamais tout le mal qu'il a dû faire.

Quant au débordement effréné de la publicité scandaleuse de M. Giraudeau; quant à ses écrits révoltants, qui apprennent en quelques mots à guérir toutes les maladies et conséquemment à se passer de médecin, ils ne feront pas seulement gémir l'Académie, elle y portera remède dans l'intérêt de l'humanité souffrante, de la morale et de la bourse des particuliers. C'est ma conviction: car s'il faut laisser toute liberté de faire le bien, on ne doit pas laisser celle de faire le mal.

Remèdes secrets rendus publics.

Les *remèdes secrets* sont souvent entourés d'un prestige dont on ne se rend pas toujours bien compte. Ils opèrent d'abord des cures extraordinaires, guérissent plus sûrement et plus promptement que les autres remèdes... Mais leur composition vient-elle à être connue? On n'en veut plus! Tout le monde reste ébahi et se demande: *N'est-ce que cela?* — Je puis citer à l'appui de cette assertion: l'*Antivénérien du chevalier Godernaux*, qu'on a longtemps connu sous le nom de *Poudre unique*; — le *Remède d'Ehrmann contre la rage*, publié en 1778, par ordre du collège de santé de Strasbourg; l'*Eau de Villars contre les plénitudes* (1), etc., etc.

On sait aussi que le gouvernement impérial acheta, en 1810, moyennant 24,000 francs, la recette du *Remède de Pradier contre la goutte*, et que les auteurs des *Code*x officiels de 1818 et de 1837 ne la reproduisirent même pas, tant elle est ridicule (2).

(1) *Composition*: On laissait séjourner pendant 24 heures, dans 2 livres d'eau de rivière, 2 grains de cailloux calcinés, 4 grains de craie de Briançon, et 1/12 de grain de rouille de fer, puis on *filtrait*. On devait boire chaque jour trois pintes de cette eau qui coûtait 36 francs!

(2) Bouchardat, *Formulaire*, 1849, p. 260, et *Ann. des sc. méd.*, 1845, p. 636.

Il en est de même de l'*Emplâtre contre la rupture*, du prieur de *Cabryan*, acheté et publié par Louis XIV (1); du *Remède antilaiteux*, de *Weisse*, que le gouvernement français acheta en 1778 (2); du *Remède contre les dartres vives et farineuses*, acheté et publié par le Cardinal de Luynes (3); du *Remède de Mademoiselle Stephens contre la gravelle et la pierre* (4), dont le parlement d'Angleterre fit l'acquisition pour le rendre public; du *Remède de Madame Nouffer contre le tœnia*, que le gouvernement acheta en 1775, etc., etc., etc.

Tous ces remèdes, si prônés d'abord, et dont l'autorité avait fait constater officiellement les vertus et l'efficacité avant de les payer des sommes considérables, ont été abandonnés presque en même temps que connus. Aujourd'hui, c'est à peine si l'on sait qu'ils ont jamais existé.

« Une paille insignifiante a payé 40,000 francs de frais d'annonces et d'affiches, 12,000 francs pour frais de dépôts, et, qui le croirait ? elle donnait encore à son propriétaire un bénéfice de 25,000 francs !!! Cela dure depuis des années (5). »

Les considérations qui précèdent m'ont engagé à déposer *sous cachet* ce que j'ai à dire sur la *formule* du rob de Laffecteur. Je voudrais que ce point de mon travail fût examiné par une commission qui instruirait l'Académie du degré de confiance qu'il doit inspirer. Du rob serait préparé d'après la recette indiquée, et comparé au rob de la rue des Petits-Augustins auquel il me paraît ne le céder en rien. On pourrait, au besoin, y joindre des expériences cliniques. C'est, à mon avis, le seul moyen de faire taire les négations intéressées que les détenteurs de la formule du rob antisyphilitique ne manqueront pas de produire sur la connaissance de la composition de ce remède. Au surplus, si l'Académie ne croit pas devoir se rendre au désir que je manifeste, je ne m'opposerai pas à ce que mon cachet soit à l'instant rompu (6).

Formule du Rob de Laffecteur.

« J'ai toujours pensé qu'un homme qui pro-
« fesse honorablement l'art de guérir ne doit
« jamais cacher la COMPOSITION des remèdes
« qu'il emploie, s'il veut jouir longtemps
« d'une confiance méritée. » — (Girardeau de
Saint-Gervais, *Conseils*, etc., 14^e édit., p. 80.)

Un remède *complexe*, entièrement *végétal*, étant donné, l'analyse chimique peut-elle indiquer *rigoureusement* toutes les plantes ou parties de plantes qui le composent, et leurs *proportions* respectives ? Je ne le pense pas. Aussi n'est-ce point à la chimie que j'ai demandé la révélation de la *formule* du rob de Laffecteur.

Lorsqu'il s'est agi de constater la propriété *antisyphilitique* du remède qui nous occupe, Laffecteur en a communiqué la recette à M. de

(1) Bauné, *pharmacie*, II, 409. — Trébuchet, *Jurisprud.*, p. 238.

(2) *Hist. de la Soc. roy. de méd.*, ann. 1780 et 1781, p. 534. — (Composition : millepertuis, verveine, fleurs de tilleul, etc.)

(3) *Les antidermeux du Cardinal de Luynes*.

(4) Il consistait en une poudre formée de coquilles d'œufs et de limaçons calcinés, en une tisane et des pilules de savon blanc.

(5) Micot, *Cheriat. médic.*, p. 21.

(6) Ces lignes étaient écrites, lorsque j'ai réfléchi que l'emploi d'un cachet pourrait retarder longtemps encore la discussion à laquelle l'Académie doit se livrer; j'ai donc pris la résolution d'y renoncer.

Lassone, premier médecin du roi, *qui a composé le médicament lui-même*. D'un autre côté, la Société royale de médecine, avant de se prononcer définitivement sur la vertu du rob, *nomma huit commissaires qui le préparèrent eux-mêmes, avec les drogues qu'ils se procurèrent eux-mêmes aussi, d'après la recette qui leur avait été remise par les détenteurs du secret*.

Voilà donc neuf personnes (sans compter les collègues mis dans la confidence) qui ont eu connaissance de la *formule* du rob de Laffecteur. Faut-il s'étonner, d'après cela, qu'elle soit parvenue jusqu'à nous? Avant d'indiquer le savant auteur belge qui en a fait le premier la révélation, je crois utile d'établir par des citations que *la salsepareille est la base du rob antisypilitique*.

BAUMÈS. — « La salsepareille et le gayac servent de base au rob antisypilitique de Laffecteur (1). »

LEMERY, MORELOT. — « La racine de salsepareille est la base du sirop de Cuisinier et du rob de Laffecteur (2). »

POIRET. — « La salsepareille est un des principaux ingrédients du fameux rob de Laffecteur et autres remèdes très-vantés, bien plus propres à favoriser les spéculations des empiriques et des charlatans qu'à guérir ou à soulager les malades (3). »

LEPERDRIEL. — « M. Hoffmann m'a conduit à son laboratoire, où j'ai vu son opération de sirop en train. Si la salsepareille possède réellement des principes antisypilitiques, le rob de Laffecteur doit en avoir toutes les propriétés (4). »

JOURDAN. — « Il n'entre nullement dans ma pensée de me déclarer le champion du rob de Laffecteur, et, loin de là, je pense qu'un médecin agit avec la plus condamnable légèreté lorsqu'il prescrit un remède dont la composition, n'étant ni soumise à sa prescription, ni garantie par l'usage, ni surveillée par la loi, peut varier à l'infini. J'ai voulu seulement tirer de l'efficacité bien constatée du rob une preuve en faveur de celle de la salsepareille, que je considère comme le seul remède réellement actif dans le traitement par ce sirop.... J'en ai dit assez pour prouver que, quelle que soit la composition du rob antisypilitique, dont on emploie depuis 8 jusqu'à 12, 15, 20, 25, 30, 40 bouteilles et même au delà, la salsepareille joue un rôle très-important dans le traitement, sans compter d'ailleurs l'influence d'un régime presque aussi sévère que celui qu'on prescrivait jadis en Espagne pendant l'usage du gayac (5). »

DESUELLES. — « La salsepareille forme la base de toutes les préparations pharmaceutiques qu'on a préconisées contre les maladies vénériennes chroniques, les syphilis dégénérées, et les affections mercurielles (6). » — *Formule du rob de Laffecteur* (7).

DICT. DES SCIENC. MÉDIC. — « Il y a des praticiens qui affirment que le succès qu'on obtient quelquefois de l'usage du rob dit de Laffecteur, que l'on sait être composé principalement de salsepareille,

(1) Baumès, *Précis sur les malad. vénér.*, 2^e part., p. 423.

(2) Lemery, *Dict. gén. des drog. simpl. et comp.*, revu par Morelot, Paris, 1807, II, 386.

(3) *Dict. des scienc. natur.*, t. XLVII^e, p. 130.

(4) Lettre de M. Leperdriel.

(5) A.-J.-L. Jourdan, *Traité complet des malad. vénér.*, Paris, 1826, 2^e part., p. 600-603.

(6) Desruelles, *Traité pratiqu des malad. vénér.*, Bruxelles, 1837, I, 275.

(7) *Même ouvrage*, II, 557.

« n'est dû qu'au régime exact que l'on fait subir en en usant.... Tout praticien probe doit répugner à l'employer..... M. Cullerier a vu des individus guérir de syphilis par la seule *salsepareille*, après des traitements où le mercure n'avait point guéri (1). »

FOY. — « Les espèces sudorifiques (*salsepareille*, etc.) forment la base du rob de Boyveau-Laffeteur (2). »

SWÉDIAUR. — Cet auteur, après s'être vivement indigné contre les médecins qui prescrivent le rob de Laffeteur, pose des conclusions dont voici une partie de la première : « Les effets du *rob antisypilitique de Laffeteur* pur, c'est-à-dire sans addition de mercure, sont à peu près les mêmes que ceux produits par une forte décoction de *salsepareille* ou de gayac, et lorsqu'il procure une guérison, après avoir employé le mercure inutilement, c'est l'effet de la *salsepareille* qui est un des principaux ingrédients de cette composition (3). »

Les formules du rob de Laffeteur données par les auteurs ci-après cités ont encore toutes la *salsepareille* pour base : Henry et Guibourt (4), Mouchon (5), Gay (6), Bouchardat (7), Cadet de Gassicourt (8), Soubeiran (9), Gioacchino Taddei (10), Swédiaur (11), etc., etc.

Je devrais joindre à cette liste les noms de MM. Van Mons, Villars, Nysten, Bricheteau, Henri, Briand, Pelletan, Virey, Jourdan, et ceux des auteurs de la Pharmacopée française de 1818, MM. Le Roux, Deyeux, de Jussieu, Vauquelin, Richard, Percy, Hallé, Henry, Vallée, Bouillon-Lagrange, etc.; mais comme ces savants sont plus explicites que les précédents sur la composition du rob de Laffeteur, j'ai cru devoir en parler séparément.

Tous les auteurs établissent donc que la *salsepareille* est l'âme du rob de Laffeteur. Nous avons précédemment vu que M. Giraudeau est d'accord avec eux sur ce point. Quant à M. Hoffmann, il paraît facilement en convenir aussi. En effet, dans son *Instruction pratique* (12), et dans l'*Annuaire des sciences médicales* de 1845 (13), il se complait, à propos du mode de préparation du rob, à renvoyer sans cesse le lec-

(1) *Dict. des scienc. médic.*, t. XLIX^e, art. *Salsepareille*.

(2) Foy, *Traité de mat. médic. et de thérap.*, Paris, 1845, I, 322.

(3) Swédiaur, *Traité compl. des malad. syphilit.*, 7^e édit., Paris, 1817, II, 254-263. — Formule du rob de Laffeteur, II, 436.

(4) *Traité de pharmacie*.

(5) *Traité des saccharol. liquid.*, p. 68.

(6) *Pharmacop. de Montpellier*, II, 175.

(7) *Formul. magist.*, 1845, p. 209; 1849, p. 239.

(8) *Formul. magist.*, Bruxelles, 1833, p. 411. — La formule de Cadet de Gassicourt, que quelques auteurs ont reproduite, renfermait erronément du quinquina. Voici ce que M. Hoffmann en a dit : « L'analyse chimique donne un complet démenti à cette formule « souvent copiée du rob de Laffeteur. En effet, elle ne révèle pas dans le véritable rob « *antisypilitique* un atome de quinine ; le contraire arriverait s'il entraînait dans sa composition le quinquina jaune que le sieur Cadet de Gassicourt indique dans la 6^e et la 7^e édition de son Formulaire. » — (*Ann. des scienc. médic.*, 1845, p. 606.)

Nous verrons dans un instant que M. Cadet de Gassicourt s'est plus tard rallié à la recette du *Codex* de 1818.

Quant aux autres formules, elles se ressemblent beaucoup, car on n'attachera certainement pas une importance plus grande qu'il ne faut à l'absence ou à la présence dans le rob d'un peu de gayac, de roseau des marais, etc., ou à l'emploi de semences de camiru ou de coriandre, au lieu de semences d'anis.

(9) *Traité de pharmac.*, Paris, 1840, II, 703.

(10) *Pharmacopœa generalis*, Firenze, 1826, III, 280-281.

(11) *Pharmacop. medici pratici, cum notis Van Mons*, Bruxelles, 1817, I, 327.

(12) Page 55 (tirage de septemb. 1845).

(13) Pages 590 et 594.

teur à l'article *Salsepareille* de la *Pharmacopée universelle* de Jourdan⁽¹⁾, et il reconnaît l'exactitude de l'*exposé succinct* qui en est donné. Or, voici ce qu'on y lit :

« Une exception doit être faite en faveur du *rob de Laffeteur*, dont on ignore la composition *exacte*, puisque c'est un remède secret,... *mais dont on sait au moins que la salsepareille fait la base.* »

Je pourrais encore citer plusieurs phrases de M. Hoffmann qui corroborent le point que j'élucide ; mais je me bornerai seulement à ces quelques mots : « M. X. a vu beaucoup de *salsepareille* en magasin (2). »

M. N., qui a goûté mon rob, a dit : « *On croit mâcher de l'extrait de salsepareille* (3). » — « M. Hoffmann ; ce que vous faites là *parle aux yeux*, et je le reconnais, mes collègues (MM. Tardieu et Lassaigue) et moi, nous n'avons pas pensé à ce qui est si concluant (4). » — « La bonne *salsepareille* rend la tisane *mousseuse* (5). »

D. VILLARS. — M. le professeur D. Villars, dont j'ai précédemment parlé, « a publié la recette d'un *rob antisypilitique* qu'il regarde « comme jouissant de toutes les propriétés de celui de *Laffeteur*. Il « en a fait l'essai pendant plusieurs années conjointement avec des médecins recommandables qu'il cite, et les succès constants qu'ils en ont obtenus l'ont engagé à faire connaître la formule qu'il a employée (6). »

Elle se compose de :

Salsepareille 2 1/2 livres.

Sucre blanc } de chaque 2 livres.

Miel blanc }

Séné, fleurs de bourrache, fleurs de roses, semences de cumin (et gayac).

Voici une autre série de citations. Pour leur intelligence, je dois rappeler que la *salsepareille* forme aussi la base du *sirop de Cuisinier* ou *sirop de salsepareille composé*.

PELLETAN. — « Il suffira (dit M. Pelletan) de faire observer aux médecins qu'ils ne peuvent pas même compter sur les remèdes du « charlatan, variables à sa volonté, et qu'il pourrait se rencontrer un « jour qu'ils fussent bafoués par les charlatans eux-mêmes qui n'auraient employé dans leurs remèdes secrets que les mêmes médicaments « bien ou mal administrés par le médecin méthodique.

« Ceci n'est point une supposition ; et la composition, actuellement « connue, et absolument la même, du sirop de Cuisinier et du rob « de Laffeteur, donnera un exemple du charlatanisme le plus éhonté, « et de la confusion qui doit couvrir les médecins partisans des remèdes « secrets.

« Voici cette composition telle qu'elle m'a été donnée par l'homme le « plus véridique et le plus instruit que je connaisse (7). »

(1) 2^e édit., 1840, t. 2^e, p. 419.

(2) *Lettre* de M. Hoffmann.

(3) *Ibid.*

(4) Paroles de M. Lesueur à M. Hoffmann, à propos de l'indication fournie par la mousse développée dans un mélange de rob et d'eau. — (*Lettre.*)

(5) *Instruct. pratig.*, p. 14.

(6) *Bullet. de pharmac.*, I, 429.

(7) « Je m'abstiens (dit M. Pelletan) de nommer cet excellent homme, parce qu'il ne se soucierait peut-être pas de figurer dans la dénonciation que je fais du charlatanisme : mais je suis sûr qu'il me saura gré de l'usage que je fais de l'instruction qu'il m'a donnée. »

Salsepareille }
Sucre blanc } de chaque 2 livres.
Miel blanc }

Séné, fleurs de bourrache, fleurs de roses blanches, semences d'anis (et fleurs de buglosse), de chaque 2 onces.

« Telle est la recette du *sirop de Cuisinier*. Pour avoir le *rob de Lafsecteur*, substituez la coriandre aux semences d'anis (1). »

VIREY. — A l'article *sirop de salsepareille composé*, Virey donne la note suivante :

« *Ce sirop ne diffère que peu ou point du fameux ROB ANTISYPHILITIQUE DE LAFFECTEUR*, qui a ce défaut commun à tous les remèdes secrets, de pouvoir être à volonté modifié par son auteur sans que les médecins ou les malades s'en doutent : ainsi leurs effets n'ont rien de constant (2). »

CADET DE GASSICOURT. — « Nous ferons remarquer, dit Cadet de Gassicourt, qu'encore bien que la presque identité du *sirop de Cuisinier* et du *rob antisypilitique* ait été reconnue et déclarée par la Commission officielle du *Codex* de 1818, et que la confiance méritée par une Commission officinale dût effacer la faveur qui avait longtemps fait la fortune du remède secret, il en fut autrement (3) ! »

NYSTEN, BRICHETEAU, HENRY, BRIAND. — « Le *rob antisypilitique* ne diffère que très-peu ou même point du tout du *sirop de Cuisinier*. » — Et ailleurs : « Le *sirop de salsepareille composé* (sirop de Cuisinier) diffère peu du fameux *rob antisypilitique* (4). »

CODEx MEDICAMENTARIUS. — La Pharmacopée française officielle, rédigée en 1818 par les professeurs de la Faculté de médecine et de l'Ecole de pharmacie de Paris, après avoir indiqué la composition du *sirop de salsepareille composé*, ajoute :

« Parùm admodùm initio, aut nihil prorsùs, sive medicamentorum naturà et mutuà ratione, sive methodo parandi, ab hoc discrepabat adeò decantatum *Rob dictum anti-sypiliticum*; cujus, ut omnium arcanorum, commune hoc vitium est, ut facilè ab ipsis inventoribus deindè immutari possint, medicis, quorum id præcipuè interest, insciis; atque ità unì eidemque demùm proposito nullatenùs respondent (5). »

RATIER. — Voici la traduction de ce passage, par M. le docteur F. S. Ratier :

« Le *ROB ANTISYPHILITIQUE*, si vanté lors de son apparition, *différait peu, ou même point du tout, de ce sirop, soit pour la nature et les proportions des substances qui entrent dans sa composition, soit pour la manière de le préparer*. Il a le défaut commun à tous les arcanes, que leurs inventeurs peuvent ensuite changer très-aisément, à l'insu des médecins, qui seraient cependant intéressés à connaître ces variations, de manière qu'ils finissent par ne plus être propres à remplir une indication constante et invariable (6). »

On sait qu'en 1781, Laffecteur fut chargé de fournir son remède pour

(1) Ph. J. Pelletan, *Cliniq. chirurgic.*, Paris, 1810, I, 291-293.

(2) Virey, *Traité de pharmac.*, Paris, 1840, II, 21.

(3) *Journ. de chim. médic.*, 2^e sér., VIII, 176.

(4) Nysten, *Dict. de méd.*, etc., 7^e édit., augment. par Bricheteau, O. Henry, et J. Briand, Paris, 1839, p. 824 et 864.

(5) *Codex medicamentarius sive Pharmacopœa gallica*, 1818, p. 161.

(6) *Pharmacop. franç.*, trad. par Ratier, Paris, 1827, p. 299.

le service des hôpitaux de la marine et des vaisseaux de l'État. Il y eut même un règlement du ministre de la marine qui enjoignit aux médecins et aux administrateurs des hôpitaux de veiller à ce que chaque vaisseau partant des ports de France fût muni d'un approvisionnement de rob antisypilitique (1).

Eh bien ! la formule de ce rob antisypilitique, a été communiquée à notre savant compatriote Van Mons, qui l'a lui-même exécutée pour la marine française. Après l'avoir publiée dans sa *Pharmacopée usuelle* (2), il ajoute en termes exprès :

« Cette formule est telle que nous l'avons exécutée pour l'un des commissaires de la marine française qui ont assisté à sa communication. »

Elle se compose de :

Salsepareille,
Sucre blanc, } de chaque 15 parties.
Miel blanc,

Séné, fleurs de bourrache, fleurs de roses muscades, et semences de cumin, — de chaque 1 partie.

Dans sa *Pharmacopée manuelle*, publiée l'an IX de la république française, Van Mons avait déjà indiqué cette formule sous le titre significatif de rob antisypilitique végétal, mais sans l'accompagner d'aucune observation (3).

Personne n'osera sans doute gratuitement supposer que les nombreux savants que j'ai nommés se sont successivement et servilement copiés sans même se citer, et qu'ils ont ainsi machinalement émis la même opinion ou établi le même fait, sans la moindre donnée précise. Il suffira, du reste, de lire leurs écrits avec un peu d'attention, et de comparer entre elles les formules qu'ils ont données, pour se convaincre qu'ils sont généralement arrivés à la même indication par des voies différentes. Il est d'ailleurs à remarquer que jamais, peut-être, un point obscur de la science n'a réuni une plus grande communauté de vues.

J'ai préparé du sirop de salsepareille composé, dit sirop de Cuisinier (4), et l'ai comparé à six échantillons différents de rob de Laffecteur. Non-seulement ce sirop ne paraît point physiquement différer du meilleur des robs examinés, mais l'action des réactifs semble même indiquer qu'il lui est supérieur en qualité.

Je n'hésite donc pas à prononcer, d'après tout ce qui précède, que si le rob de Laffecteur n'a pas exactement la même composition que le sirop de Cuisinier, il en diffère si peu qu'il n'est presque pas possible de les distinguer.

Voici un dernier fait qui me semble encore venir à l'appui de la parfaite similitude qui existe entre le rob de Laffecteur et le sirop de Cuisinier.

M. Hoffmann a assuré à une personne qui avait un instant eu l'inten-

(1) *Dict. des sc. médic., et Ann. des sc. médic.*, 1845, p. 505.

(2) Van Mons, *Pharmacopée usuelle*, Louvain, 1822, t. II, p. 199.

(3) Van Mons, *Pharmacopée manuelle*, Bruxelles, an IX, p. 136.

(4) Voici la composition de ce sirop :

Salsepareille,
Sucre blanc, } de chaque — 1,000.
Miel blanc,

Séné, fleurs de bourrache, fleurs de roses pâles, et semences d'anis, — de chaque, 0,064.
(CODEX, *Pharmacopée française*, édit. belge, 1837, p. 289.)

tion de reprendre son établissement, que le rob de Laffecteur qu'il prépare ne lui coûte que 4 francs 50 centimes le litre, la bouteille comprise. — Celui que j'ai fait revenait à 3 francs 65 centimes le litre, non compris les frais de manipulation, le combustible, la bouteille, etc. — Chose étonnante, si j'ajoute à ce prix 15 % pour les divers frais occasionnés par le travail, et 50 centimes pour la bouteille, je trouve que le rob que j'ai préparé coûte *exactement* 4 francs 50 centimes comme celui de M. Hoffmann !

Renseignements sur le procédé employé par la maison Laffecteur pour la préparation du rob antisyphilitique.

Pour prévenir l'objection que l'on pourrait soulever, que le rob de Laffecteur est fait *d'après un mode de préparation particulier et avec des appareils spéciaux*, je vais donner des indications si précises sur son *modus faciendi* que personne ne croira à l'impossibilité de le confectionner aussi bien que le détenteur du secret. Afin que l'on n'ait aucun doute à cet égard, je dirai d'abord que mes renseignements viennent de M. Hoffmann lui-même, propriétaire de l'établissement de la *rue des Petits-Augustins*, n° 11, à Paris, jusqu'au moment où il en fit la cession, en 1849, au sieur Giraudeau.

Je laisserai donc parler M. Hoffmann ; voici comment il s'exprime, dans l'*Annuaire des sciences médicales*, première année, 1845, pages 590 à 597 :

« Mon remède se distingue de tous les produits pharmaceutiques par le soin qui est mis à sa préparation, et par l'ensemble des appareils employés pour cet objet.

« En effet, la *digestion* des plantes, avec une eau *renouvelée* jusqu'à leur *épuisement complet*, se fait pendant plusieurs jours, à soixante-dix degrés centigrades, et à *vases clos*, avec *attraction* des vapeurs à l'aide d'une longue cheminée d'aspiration.

« L'*évaporation* des liqueurs, et leur *concentration* à six degrés de l'aréomètre *Baumé*, se font également à *vases clos*, plus au *bain-Marie*.

« Il en résulte un produit *parfait*, des liqueurs *claires*, nullement *altérées* par l'action de l'*oxygène de l'air*, comme cela arrive tous les jours avec les procédés *généralement* suivis, ce qui oblige les praticiens à *filtrer* trois et quatre fois les liqueurs avant de les amener à la consistance d'extraît

« Dans mon système d'appareils, l'*évaporation* des liqueurs, faite à *vases clos*, produit un résultat merveilleux (1). Des masses considérables d'*extractif végétal* à six degrés de l'aréomètre *Baumé*, résultant de la concentration *successive* et *séparée* de l'eau employée à l'*épuisement* des plantes, ces masses d'extractif, dis-je, ont une *saveur* que le pharmacien *instruit* sait apprécier ; elles sont d'une *limpidité* parfaite, sans trace de *principe amylicé*, bien que prises dans les chaudières où elles se concentrent.

« Le *rob antisyphilitique* de Laffecteur est le résultat de cet extractif à six degrés *Baumé*, joint à du *sucré blanc* pour sa conservation indéfinie.

(1) Pour le *Mode d'évaporation* pratiqué par la maison Laffecteur, voyez LECANU, *Cours complet de pharmacie*, Paris, 1842, t. 1, p. 156.

« Par un moyen particulier, j'évite la *clarification* qui nuit toujours à un sirop *chargé de principes végétaux* ; le *rob* marque trente-sept degrés *Baumé*, et cependant sa limpidité égale celle d'un sirop d'agrément.

« Tel est, en abrégé, le mode de préparation que tout praticien éclairé approuve sur son simple exposé, dont pas un traité de pharmacie, *français ou étranger* ne donne une idée ; il est le fruit de mon expérience personnelle et m'a demandé de longues et dispendieuses recherches....

« Le *Codex* de 1837, suivant en cela celui de 1818, continue de fixer par avance le poids du *sucré* en rapport avec la plante à traiter. Qu'arrive-t-il ? C'est que chaque sirop varie d'une *pharmacie à l'autre*, suivant le *rendement* des plantes, plus ou moins *bien choisies*, plus ou moins *épuisées*, en raison des appareils, du temps et des soins mis par le préparateur, qui est presque toujours un *simple élève* ?

« Dans mon travail, au contraire, la quantité du *sucré* n'est pas déterminée d'avance. Elle est *relative* à la masse de l'*extractif obtenu* et non pas au *poids des plantes* qui ont été employées (1). »

Aux détails relatifs à la *préparation* du *rob* donnés par M. Hoffmann, je pourrais en ajouter d'autres, si l'Académie les jugeait utiles. C'est ainsi que, d'après une *lettre* d'un savant dont personne ne suspectera la bonne foi, surtout dans les circonstances où elle a été écrite, je connais le *nombre* des chaudières de la maison Laffecteur (2), leur *capacité*, leur *usage* particulier, la *quantité* de *rob* qu'elles peuvent faire, comment une *pompe* y fonctionne de façon à former un *déplacement continu*, etc., etc. (3).

Voilà ce que j'avais à dire sur la *recette* et sur la *préparation* du *rob* de Laffecteur. L'Académie jugera si la Belgique doit rester plus longtemps tributaire de la France pour ce produit.

Rob de Laffecteur type ou primitif.

Les notes qui précèdent étaient écrites et les essais de la Commission à peu près terminés, lorsque notre savant collègue, M. Stas, nous procura le *rapport* que M. Bucquet soumit, en 1779, à la Société royale de médecine de Paris, sur l'analyse du *rob antisymphilitique de Laffecteur*, dont il avait été chargé. Ce rapport, devenu très-rare aujourd'hui, renferme d'utiles indications.

Nous allons le faire connaître par extraits. Voici comment M. Bucquet s'exprime :

« Le sieur Laffecteur a annoncé au public qu'il était possesseur d'un remède préférable à tous ceux qui, jusqu'à présent, ont été employés dans le traitement des maladies vénériennes. Il a assuré en outre que ce remède ne contenait pas de mercure ; et il a cité en preuve les analyses qui en ont été faites, tant par M. d'Arcet que par moi.

« La première assertion du sieur Laffecteur n'est pas parfaitement exacte. Les médecins qui ont été chargés de suivre les effets de son

(1) *Annuaire des scienc. médic.*, 1845, p. 590-597.

(2) Établissement de M. Hoffmann, acheté par M. Giraudeau.

(3) Je mets sous les yeux de l'Académie le *soluté aqueux* des matières extractives qui composent le *rob*. Il provient de l'une des chaudières du laboratoire de M. Hoffmann. C'est le *rob*, moins sa matière sucrée. Je possède aussi du *rob* préparé avec ce même *soluté*.

« remède ont déclaré à la Société Royale qu'ils avaient vu plusieurs
« malades délivrés des symptômes vénériens les plus graves, peu de
« temps après l'usage du rob antisyphilitique ; mais ils ont ajouté que,
« comme il n'était pas rare de voir disparaître les symptômes de la
« maladie vénérienne sans que le virus fût entièrement détruit, ils ne
« pouvaient prononcer sur la guérison parfaite et radicale des malades,
« à moins qu'il ne se fût écoulé un temps assez considérable pour
« constater la disparition absolue de tous les symptômes et accidents,
« et le rétablissement complet des personnes qui avaient été traitées.

« Cette déposition, qui a été insérée dans les registres de la Société
« Royale, met le remède du sieur Laffecteur au nombre de ceux qui
« font promptement disparaître les symptômes de la maladie véné-
« rienne ; mais elle ne lui donne aucune préférence sur les remèdes
« anciennement connus et dont l'administration est réglée par un
« homme habile et prudent.

« La seconde assertion du sieur Laffecteur, celle qui a pour objet la
« nature du rob antisyphilitique, n'est pas plus conforme à l'exactitude
« des faits ; je crois devoir les rétablir, et les présenter tels qu'ils se
« sont passés sous les yeux de la Société.

« Je ne trouvai à ce rob d'autre odeur et d'autre goût que ceux d'un
« miel chargé de la partie extractive de quelques plantes.

« En ayant mis sur le feu dans un vaisseau découvert, il s'est bour-
« soufflé et a jeté beaucoup d'écume, comme il arrive à tous les
« miels.

« La pinte de rob antisyphilitique pèse deux livres deux onces ; sa
« couleur est brune et obscure ; son odeur est parfaitement semblable
« à celle de l'espèce de miel mercurial connu sous le nom vulgaire de
« sirop de longue vie : sa saveur est cependant plus douce et moins
« amère, ce que je crois dépendre de la nature des plantes qui entrent
« dans la composition du rob antisyphilitique et qui n'entrent pas dans
« celle du sirop de longue vie. Enfin ce rob laisse déposer de lui-même
« une fécule grise qui se réunit dans le fond des bouteilles dans les-
« quelles on le conserve.

« J'ai pris une livre du rob antisyphilitique, je l'ai coupée avec autant
« d'eau distillée ; j'ai filtré le tout et j'ai obtenu sur le filtre une ma-
« tière épaisse, visqueuse et collante.

« Des expériences que je viens de détailler je crois pouvoir con-
« clure :

« 1^o Que je n'ai point retiré de mercure du rob antisyphilitique du
« sieur Laffecteur ; mais je ne dis point pour cela qu'il n'en contienne
« pas, puisque je n'ai pu en découvrir dans ce même rob auquel j'avais
« ajouté deux grains de sublimé corrosif par pinte ;

« 2^o Que le corps muqueux sucré, et particulièrement le miel, ou les
« sirops extractifs des plantes, très-cuits, sont les meilleurs moyens de
« cacher le sublimé corrosif, et de masquer entièrement la saveur très-
« austère et très-nauséabonde de ce sel ;

« 3^o Que l'addition de la lessive de sel fixe de tartre est un intermède
« très-propre à dégager le mercure masqué par une liqueur sirupeuse,
« mais que cet intermède n'a d'action qu'autant que le sel mercuriel
« se trouve dans la liqueur en quantité un peu considérable, comme il
« résulte des expériences que j'ai faites sur des mélanges qui conte-

« naient jusqu'à huit grains par pinte ; qu'au contraire ce moyen n'est
« plus aussi efficace lorsque le sel mercuriel contenu dans une pinte de
« liqueur sirupeuse n'excède pas la dose de deux ou trois grains.

« Quoique je ne puisse pas assurer que le rob antisypilitique doive
« ses propriétés au mercure qu'il peut contenir, je crois néanmoins
« devoir faire observer que cela est possible, et que les malades qui
« prennent ce remède à la dose de huit onces par jour peuvent avaler
« depuis un demi-grain jusqu'à trois quarts de grain de sublimé corro-
« sif, et qu'en employant six bouteilles de rob pour un traitement on
« peut faire prendre aisément dix-huit grains environ de sublimé cor-
« rosif, quantité reconnue suffisante pour faire disparaître beaucoup de
« symptômes vénériens, surtout lorsque le remède est sagement admi-
« nistré, qu'il ne produit pas d'évacuations trop fortes et que son action
« est soutenue par un régime convenable (1). »

Les indications de M. Bucquet, jointes à celles que M. Hoffmann a
données dans son *instruction pratique* du mois de septembre 1848 (2),
révèlent les *caractères distinctifs* du rob de Laffecteur *type* ou *primi-*
titif; faute de la connaissance desquels M. le procureur de la Républi-
que se vit forcé d'abandonner, le 12 janvier dernier, les poursuites diri-
gées contre M. Giraudeau.

Voici ces caractères :

*Le Rob de Laffecteur est une bouillie trouble; sa couleur est
brune et obscure; son odeur est parfaitement semblable à celle du
mellite de mercuriale composé, connu sous le nom vulgaire de sirop
de longue vie* (3).

Sa saveur est plus douce et moins amère que celle de ce sirop.

*Il laisse déposer une fécule grise dans le fond des bouteilles qui
le contiennent.*

*Mis sur le feu, dans un vase découvert, il se boursouffle et pro-
duit beaucoup d'écume.*

*Mélangé avec un poids d'eau distillée égal au sien et filtré, il
laisse sur le filtre une matière épaisse, visqueuse et collante.*

Enfin, la pinte (4) *de Rob pèse deux livres deux onces.*

Sources.

La plupart des faits concernant le rob de Laffecteur ne pouvant être
rapportés que par tradition, je crois devoir indiquer les *principales*
sources auxquelles j'ai puisé.

Dict. des sciences médic., t. XLIX, art. *Rob antisypil.* de Laffec-
teur, et art. *Salsepareille*.

Annal. d'hyg. publiq.¹ et de médec. lég., t. XXXIX, p. 224 et sui-
vantes.

Journ. de chim. médic., 1^{re} série, V, 248-253, 292-316, et 374-375 ;
2^e série, IV, 79-81, et 191-194; 3^e série, IV, 68 et 501; VI, 27 et 76-80.

Journ. de pharm., Bulletin, I, 429-431, et t. XVIII, p. 171.

Gazette des hôpitaux, n^o du 29 juin et du 26 octobre 1837.

Trébuchet, *Jurispr. de la médec.*, etc., Bruxelles 1838, p. 214-238.

(1) La Société Royale de médecine a approuvé le rapport ci-dessus.

(2) Page 36.

(3) La composition de ce sirop est indiquée dans le *Codex medicamentarius* de 1732,
et dans ceux de 1748, de 1758, de 1818 et de 1837.

(4) L'ancienne pinte de Paris équivaut à 0,931 litre.

Annuaire des sciences médical., années 1845 et 1846.

Laffecteur, Hoffmann, et Giraudeau, *Ecrits divers*.

Journ. de médec., chirurg., pharmac., etc., t. LI (1779), p. 285 ;

t. LII (1779), p. 7-34 ; t. LIII (1780), p. 98 et suivantes.

Lettres diverses.

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Pasquier, rapporteur de la Commission.

— **M. PASQUIER** : Messieurs, Vous avez reçu plusieurs mémoires qui vous ont été envoyés de Paris, par MM. Hoffmann et Giraudeau. Quant à nous, membres de la Commission (M. Chadelon et moi), nous ne les avons pas reçus.....

— **MM. DIDOT, STAS et LOMBARD** : Ni nous non plus.

— **M. PASQUIER** : On a bien voulu me communiquer celui de M. Giraudeau, peu de temps avant que je quittasse Liège. J'ai donc à peine eu le temps de le parcourir rapidement. Je puis cependant vous dire que ce mémoire est hérissé d'erreurs ou de mensonges, et de faits tronqués ou dénaturés. Il laisse debout le rapport tout entier, et le confirme même en plusieurs points. Comme ce mémoire a dû jeter le doute et la confusion dans l'esprit de ceux d'entre vous qui en ont pris lecture, je crois qu'avant de passer à l'examen du rapport, il importe, dans l'intérêt de la discussion, que je rétablisse les faits.

Vous voudrez bien tenir compte, Messieurs, de l'émotion à laquelle je suis sujet. Je ne suis pas orateur, mais j'arrive ici avec une conscience nette et une conviction profonde. Je ne ferai pas de phrases, mais j'apporterai des faits, ce qui vaudra peut-être mieux.

J'examinerai rapidement devant vous, Messieurs, le mémoire de Giraudeau. Il me faudrait trop de temps pour le discuter d'un bout à l'autre. Mais si ce temps ne me manquait, je pense que je parviendrais aisément à le démolir complètement, sans laisser debout une seule phrase, ni même un seul mot.

« La proposition faite par M. Pasquier, y lit-on, énonce un « fait grave et précis. Elle dit : le commerce exploite deux robs « de Laffecteur. L'un d'eux est une drogue sans valeur, etc. » Oui, *sans valeur thérapeutique*. Nous maintenons le fait et nous le prouverons au besoin.

M. Giraudeau dit qu'il est porté à croire que c'est M. Pasquier tout seul qui a pris soin de se procurer les échantillons de rob.

Messieurs, cela n'est pas conforme à la vérité, puisque M. Davreux est aussi intervenu dans cette opération.

M. Giraudeau demande ensuite où je me suis procuré ces échantillons, et il répond sans hésiter : « à M. Louys, pharmacien, à Namur. » Cela est hors de doute pour M. Giraudeau. Il précise le fait à la page 3 de son mémoire et il y revient avec insistance à la page 5, où on lit : « Un mot maintenant sur M. Louys, qui a fourni les types examinés par MM. les rapporteurs. »

Messieurs, je savais que j'avais affaire à un homme contre lequel je devais me prémunir : aussi ai-je eu soin de demander des certificats d'origine. Je les dépose sur le bureau ; vous pourrez en prendre connaissance.

Un des robs sur lesquels la Commission a opéré, provient des cent bouteilles que M. Giraudeau a envoyées en cadeau au Conseil d'administration des hospices de Bruxelles et qui ont été déposées à l'hôpital Saint-Pierre. Il ne vient donc pas de chez M. Louys.

Un autre provient d'un établissement de la capitale auquel M. Giraudeau en avait fait don. La caisse qui le contenait fut déposée dans un grenier, parce qu'on n'a pas voulu s'en servir. On a consenti à m'en donner deux bouteilles. J'en ai remis une à la Commission, mais j'avais eu soin de demander à la personne qui me les donnait d'y apposer son cachet, comme on l'avait fait pour les bouteilles de l'hôpital Saint-Pierre. Il serait bien difficile à M. Giraudeau de contester que ces bouteilles ne viennent pas de lui.

Voici maintenant une déclaration sur timbre, de M. Thiriaux, pharmacien à Bruxelles, qui tient son rob directement de M. Hoffmann. M. Giraudeau invoque même ce rob dans son travail.

Voici une autre déclaration. Elle est de M. De La Geneste, pharmacien à Liège. En voici une de M. Louys ; en voici plusieurs autres encore. Je dépose toutes ces pièces sur le bureau.

Vous voyez donc bien, Messieurs, que nous avons eu soin d'examiner attentivement à quels robs nous avons eu affaire, et qu'ils ne viennent pas tous de chez M. Louys. Je ne m'occuperai pas de M. Louys. Sa conduite dans cette affaire me touche peu. Pour ce qui est de ma lettre qu'il a transmise à M. Giraudeau, elle est tout à ma louange. Je n'ai rien à en retrancher, puisqu'elle ne renferme pas un seul mot que je ne puisse hautement avouer. Il en est de même de toutes celles que j'ai écrites,

n'importe à qui, à propos du rob de Laffecteur. Aussi je ne crains pas de prier, de supplier, ici, devant vous, tous ceux (je n'excepte personne) qui ont reçu des lettres de moi à ce sujet, de vouloir les adresser à M. Giraudeau pour qu'il les rende publiques, et en tire le parti qu'il croira pouvoir en tirer. Messieurs, dans tout ceci, je n'ai rien fait qui puisse blesser l'honneur ni la plus stricte délicatesse. J'ai même eu soin, avant de m'adresser à M. Louys, d'écrire à un pharmacien recommandable de Namur, pour connaître quel était celui de ses confrères chez qui je serais sûr d'obtenir du véritable rob de Laffecteur de la rue des Petits-Augustins. C'est ce que je puis démontrer par la réponse écrite que ce pharmacien me fit.

Pour ce qui est des brochures que M. Louys m'aurait fournies pour y puiser les matériaux de mes *notes*, je puis prouver par ses lettres, que je n'ai reçu de lui que des renseignements insignifiants et sans la moindre conséquence. Mais, mon Dieu ! je possède depuis longtemps la collection complète du *Journal de chimie médicale*, de Paris, et des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* ; je connais, depuis qu'il a vu le jour, l'*Annuaire des sciences médicales*, etc., etc. ! N'avais-je donc pas là de quoi me renseigner amplement sur l'histoire du rob de Laffecteur ? Vous voyez donc bien encore que ce n'est pas M. Louys qui m'a fourni les matériaux que j'ai mis à profit pour mes notes. Et loin delà, je pourrais administrer la preuve que M. Louys n'a pas osé m'écrire ce qu'il savait. Au dire de M. Louys, c'est à lui que je me serais adressé *le premier*, pour avoir des renseignements, obtenir des confidences. Je puis encore prouver par plusieurs lettres que M. Louys est au contraire un des derniers à qui j'ai écrit concernant le rob. Quant à lui parler, il y a douze ou quinze ans que je ne l'ai pas seulement vu.

Après cela j'aurais parlé à tous les pharmaciens de Liège pour discréditer le rob. Il n'y a pas un mot de vrai dans tout cela.

A la page 5 du mémoire de M. Giraudeau, je lis ceci :

« En réponse à la note (page 2 du rapport) relative aux
« prix différents des deux marques de fabrique, la raison en
« est bien simple : elle est toute dans l'intérêt des correspon-
« dants de M. Hoffmann, qui, ayant payé 16 francs le rob,
« eussent été frustrés de leurs légitimes bénéfices. Ainsi nous
« pourrions citer M. Thiriaux qui, un mois avant que j'eusse
« traité de la copropriété de M. Hoffmann, avait acheté
« 380 bouteilles de rob de Laffecteur. »

Voyez comme M. Giraudeau s'en tire adroitement ! A l'en croire, c'est dans l'intérêt des correspondants de M. Hoffmann , qu'il a diminué son prix. Il était en effet étonnant , comme je l'ai fait remarquer , de voir vendre des bouteilles d'un même médicament , et ayant la même capacité , les unes seize francs , et les autres vingt francs ! Eh bien ! le fait avancé par M. Giraudeau n'est pas vrai : d'abord , ce n'est pas trois cent quatre-vingts , mais trois cent quatre-vingt-douze bouteilles que M. Thiriaux a achetées ; ensuite , ce n'est pas seize francs qu'il les a payées , mais seulement huit francs.

J'aborde maintenant les deux lettres que M. le docteur Thirion , de Namur , a écrites à M. Giraudeau. Je passerai , Messieurs , sur une foule de choses qui me paraissent au moins fort singulières , dans ces lettres. Je laisserai de côté les *conseils* donnés par M. Thirion à M. Giraudeau , d'adresser un *petit* mémoire à l'Académie , en insistant sur la *fidélité* qu'il apporterait *toujours* dans la préparation du rob ; sur l'*impossibilité* de reconnaître par l'analyse sa véritable composition , etc. Je laisserai aussi de côté tout ce qu'il a écrit sur moi , car je puis me mettre sûrement au-dessus des suppositions , toutes gratuites , et des insinuations malveillantes de M. Thirion à mon égard. Je ne rechercherai pas , non plus , quel a pu être le mobile de sa conduite dans cette circonstance ; mais , comme M. Thirion est l'auteur de la proposition concernant la prohibition qui frappait le rob de Laffecteur , je dois vous faire connaître sa pensée à l'égard de ce remède , car , on pourrait croire qu'il prône indistinctement tous les robs vendus par M. Giraudeau , et il n'en est pas du tout ainsi. Je vais le prouver en vous donnant lecture d'une lettre que M. Thirion m'a adressée le 14 décembre 1849. Voici cette lettre :

« Monsieur Victor Pasquier , membre de l'Académie de médecine , etc. , faubourg Saint-Laurent , n° 36 , à Liège.

« Très-honoré collègue ,

« Tout en vous félicitant sur les sentiments que vous avez montrés en faveur de la santé publique , en proposant à l'Académie de *revoir* sa décision relative à la levée de la prohibition qui frappait le rob Laffecteur , afin , sans doute , d'anéantir le sirop Giraudeau , je dois vous informer que votre proposition est coulée , et voici pourquoi :

« Hoffmann , représentant la maison Laffecteur , se trouvait en

état de faillite, et Giraudeau l'aurait tiré d'affaire à la condition que le premier lui vendrait son secret. Ce marché fut en effet conclu, et maintenant Giraudeau est devenu propriétaire du véritable rob de Laffeteur, et Hoffmann son préparateur.

« Je tiens ces renseignements du docteur Martin Lauzer, rédacteur du *Journal des connaissances médico-chirurgicales de Paris*.

« D'après cela, vous comprendrez que les médecins et les malades sont dans le margouillis, et que *les premiers devront se livrer à de nouvelles expériences cliniques afin de savoir si Giraudeau vend exclusivement le véritable Laffeteur*

« *Que penser, en effet, d'un homme, à part ses antécédents, qui a toujours prétendu que son sirop était le véritable rob, et qui achète celui de Laffeteur avec lequel il était en concurrence ? etc.*

« Quant à la valeur thérapeutique comparative de ces compositions, je vous déclare que, depuis vingt-neuf ans que je suis médecin, il m'est arrivé plusieurs fois de guérir des affections syphilitiques constitutionnelles par le rob Laffeteur, *alors que le sirop Giraudeau avait échoué. Cette analyse clinique a toujours été pour moi, LE COUP DE MORT du sirop Giraudeau.*

« Sous le rapport chimique, il paraît que l'on serait arrivé aux mêmes résultats, sans cela, on ne s'expliquerait pas ce dire d'Orfila, que *le sirop Giraudeau ne vaut pas deux sous.*

« *Goûtez-les comparativement, et votre palais vous révélera bientôt une différence.*

« Pauvre rob Laffeteur, comme il est dégénéré ! Pauvre république française, bâtie sur l'égalité et la fraternité, qui n'a pas acheté le secret de Laffeteur en faveur de la santé publique !

« Maintenant, voici le *Scalpel* du 10 de ce mois, qui publie la composition du rob Laffeteur, de sorte que *nous possédons actuellement trois robs ; celui de Laffeteur, celui de Giraudeau et le troisième de Soubeiran.* Tout cela fait un gâchis désolant pour l'humanité.

« Telles sont les considérations que je puis vous adresser sur cet objet, et que vous me demandez par votre honorée du 11 de ce mois.

« Veuillez agréer l'hommage de ma considération très-distinguée.

(Signé) : E. THIRION, D. M.

« Namur, le 14 décembre 1849. »

Vous voyez donc bien, Messieurs, que M. Thirion reconnaît qu'il y a deux robs, qui n'ont pas la même vertu thérapeutique.

Voici maintenant une lettre écrite au nom de M. le Ministre des finances, par le Directeur général de son département, M. Adam. Elle est datée de Bruxelles, 21 août 1849, et adressée à M. le docteur Thirion, à Namur. Pour ne pas abuser de votre temps, Messieurs, je ne lirai que les premières lignes de cette lettre.

« Monsieur,

« Vous vous plaignez, par votre lettre du 8 de ce mois, que
« le Gouvernement, en permettant l'importation du *rob Laffec-*
« *teur*, n'a point maintenu la prohibition dont était frappé le
« *rob Boyveau* qui, selon vous, *diffère sous tous les rapports*
« *de celui de Laffecteur*. »

Messieurs, je dois insister sur ces lettres, par la raison que M. Thirion, dans ses missives à M. Giraudeau, ne prononce pas une seule fois le nom de Boyveau-Laffecteur ni de Boyveau.

Je vais encore vous donner lecture d'une lettre qui a été écrite à M. Thirion, par M. Martin Lauzer, de Paris, rédacteur du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*.... (*Interruption.*)

— M. DIDOT : Je demande la parole pour une motion d'ordre. L'Académie ne peut pas souffrir que son rapporteur vienne ici se justifier contre M. Giraudeau de Saint-Gervais.

— M. SEUTIN : Je dis que l'Assemblée s'avilirait en souffrant plus longtemps une pareille discussion.

— M. LE PRÉSIDENT : Je vous rappelle à l'ordre, M. Seutin.

— M. SEUTIN : Ah bien oui, rappelez-moi à l'ordre ! Nous estimons trop M. Pasquier et ses collègues de la Commission, pour permettre qu'ils descendent à une justification dont ils n'ont nullement besoin. Voilà pourquoi j'avais demandé que la discussion n'eût pas lieu. Je vous en prie, M. Pasquier, au nom de la dignité de l'Académie, cessez de vous justifier. C'est honteux de nous commettre avec un scélérat, un charlatan !... Il y a déjà trop longtemps que cela dure. (*Interruption.*)

— M. PASQUIER : Puisque l'Académie paraît le désirer, je cesserai.

— M. MARINUS : Messieurs, la question qui est actuellement soumise à vos délibérations est une des plus graves et des plus délicates que vous ayez eu à examiner jusqu'à présent ; c'est une de ces questions qui ont besoin d'être discutées avec

calme et sans prévention. En effet, il s'agirait ici d'annuler par un vote une décision que vous avez prise naguère dans l'intérêt.....

— M. GRAUX : On ne peut pas lire dans une discussion.

— M. MARINUS : J'avais mis mes observations par écrit, pour ne pas laisser échapper, dans une discussion aussi irritante, des expressions inconvenantes. Mais puisqu'on réclame, je renoncerai à la parole. Je respecte trop le règlement pour insister.

— M. SEUTIN : Vous pouvez aussi bien parler.

— M. DIDOT : Tantôt, l'honorable M. Fallot a dit que les personnes appelées à juger le rob de Laffecteur pouvaient se classer en trois catégories, dont l'une comprend les praticiens qui ont essayé ce médicament et l'ont soumis aux épreuves cliniques. Je suis de ce nombre, Messieurs, et si je prends la parole en cette circonstance, c'est pour vous apporter le fruit de mon expérience, le résultat d'une observation impartiale. J'ai prescrit en plusieurs occasions le rob antisyphilitique de Laffecteur, et je dois déclarer qu'avant 1842 j'ai obtenu des résultats admirables dans les cas où toute autre médication avait échoué. Mais depuis cette époque, mes différents essais n'ont abouti qu'à une déception complète. Plus d'une fois j'ai eu l'occasion d'employer le rob provenant de différentes officines belges ou françaises, et particulièrement de celle de M. Louys dont le nom joue un triste rôle dans ce débat : eh bien ! avant 1842 j'obtenais des guérisons pour ainsi dire inespérées, tandis que depuis lors, je le répète, je n'ai pour ainsi dire plus obtenu d'effet utile. Ma confiance s'était considérablement amoindrie, comme bien vous le pensez, et j'avais même pris le parti de renoncer à une médication ruineuse pour les patients, lorsque l'exploitation de M. Giraudeau occupa les cent bouches de la renommée et parvint jusqu'à moi.

J'employai donc, dans ces derniers temps le rob préparé par M. Giraudeau de Saint-Gervais, et en fis prendre chez des pharmaciens qui s'étaient approvisionnés directement chez lui : cela n'était pas difficile, puisque le pays était inondé de cette drogue, que nos pharmaciens en regorgeaient, et que les placards diversicolores s'étaient impunément aux vitres de toutes nos officines. Ce fut encore du temps et de l'argent perdu.

Les bouteilles portaient une étiquette en impression noire sur papier blanc, et le goulot était capsulé en parchemin sous une autre capsule en étain. Notez bien que l'étiquette était en tous points conforme à celle qui est représentée dans les petits livres

que M. Giraudeau a répandus à profusion dans le pays. Avec ce rob, je n'ai rien obtenu, je n'ai pu constater aucun effet curatif quelconque. C'était étrange, sans doute, puisque précédemment le même médicament administré dans des circonstances analogues, produisait de précieux résultats.

Je me décidai donc à écrire directement à M. Giraudeau de Saint-Gervais. Je lui disais : que le rob de Laffecteur était aujourd'hui l'objet d'une spéculation infâme, puisque l'on ne savait plus où s'adresser pour en obtenir de véritable ; que je ne pouvais supposer que lui-même se rendit coupable de pareille adultération, et que je croyais devoir l'informer de ce qui se passait, en le priant de m'indiquer quel était le dépositaire réel du remède que je cherchais.

M. Giraudeau m'adressa directement du rob dont l'administration produisit quelques effets, mais ne guérit point. J'en demandai de nouveau, et ne pus triompher des accidents que je voulais combattre, c'est-à-dire, que je ne retrouvai plus l'agent médicamenteux qui précédemment m'avait rendu des services si manifestes.

Je dois faire observer du reste, que les flacons de ces deux envois ne ressemblaient en rien à ceux que l'on trouve dans le commerce. Ils portaient une capsule en étain et point de capsule en parchemin ; l'étiquette était imprimée en rouge et en vert sur papier blanc, au lieu d'être en impression noire ; enfin la saveur du rob était moins sucrée et un peu plus médicamenteuse que celle du rob ordinaire.

Évidemment, ce n'était plus l'ancien rob, et il y avait adultération du produit ! Il y avait spéculation, et je dois le dire, spéculation infâme, puisqu'elle compromet la santé autant que la bourse des malades. Il y a là, Messieurs, un grand scandale, et un acte d'immoralité qui inspire autant de dégoût que de juste indignation.

Voilà donc le médecin qui avait confiance dans la puissance de ce remède, placé dans l'alternative, de faire prendre à ses malades une préparation inerte, parfaitement dépourvue de propriétés curatives, ou de renoncer à un moyen qui jadis lui procurait de bonnes guérisons ! Évidemment ce n'est pas ce triste résultat que l'Académie a voulu obtenir, lorsqu'en 1849, elle a demandé au Gouvernement de lever la prohibition qui frappait le rob de Laffecteur. L'Académie a voulu rappeler qu'une préparation ancienne avait rendu des services dans certaines affec-

tions bien connues, et qu'en conséquence il convenait de ne pas mettre les praticiens et les malades dans l'impossibilité de se la procurer : l'Académie a voulu rendre justice à l'ancien rob de Laffecteur, mais elle n'a pu donner un bill d'impunité à M. Giraudeau, pour les mauvais fabricats qu'il peut envoyer dans le pays ; elle n'a pas à concéder un bill de faveur à aucun exploitant, pour encourager ou protéger un trafic odieux. Cette distinction est de la plus haute importance dans le débat qui nous occupe, et c'est par elle que nous arriverons à faire prompte et unanime justice d'un abus déplorable. Oui, Messieurs, l'on a abusé de votre délibération, et l'on a dénaturé les intentions que vous avez eues, lorsqu'en 1849 vous avez demandé une exception en faveur du rob antisymphilitique de Laffecteur. Aujourd'hui vous reconnaissez que ce rob et celui de M. Giraudeau de Saint-Gervais n'ont rien de commun ; vous reconnaissez que le rob primitif n'existe plus ; vous ferez donc rentrer tous ces remèdes secrets dans la loi commune, et vous demanderez qu'ils soient tous frappés de la même proscription.

Permettez-moi maintenant de dire un mot du rapport en lui-même et des formules données par les différents auteurs comme représentant le rob primitif. Je lis dans ce document, que Pelletan et Van Mons croyaient que ce sirop était composé avec sal-separeille, sucre blanc et miel blanc de chaque deux livres, plus, sené, bourrache, roses, cumin, anis, etc., de chaque une partie. Cette formule, Messieurs, me paraît singulièrement apocryphe, et voici sur quelle considération je base cette opinion. Le rob primitif est un remède ancien : or, les anciens avaient pour habitude constante, de toujours associer les quatre bois sudorifiques, et de ne jamais les séparer quand ils voulaient obtenir un effet sûr et puissant. Est-il présumable que l'auteur du rob primitif ait songé à s'affranchir de cette idée, presque dogmatique, et qu'il ait voulu séparer ces quatre éléments alors inséparables ? Je ne saurais le croire : aussi si je devais adopter une formule, je choisirais de préférence celle qui a été donnée par le *Scalpel* (deuxième année, page 52) et qui se rapproche davantage des habitudes de nos devanciers. Mais nous n'en sommes pas là, et nous sommes forcés de convenir que la véritable composition du remède nous échappe. Or, si le rob est encore aujourd'hui un remède secret, et si le détenteur de la formule a cessé de l'exécuter convenablement, il est parfaitement inutile de conserver au nombre de nos agents médicamenteux un moyen aussi infidèle,

et forcément nous devons le rayer de la pharmacopée jusqu'à ce que l'on puisse nous prouver que la science a découvert le secret de sa composition.

J'adopterai donc les conclusions du rapport en ce qu'elles ont trait à la prohibition *absolue* de tous les remèdes secrets, et notamment du rob préparé par M. Giraudeau de Saint-Gervais.

Je comprendrai dans cette prohibition tous les sirops médicamenteux que l'étranger nous envoie, parce que la spéculation et l'exploitation appliquées aux médicaments me font peur. Nous n'avons pas besoin de payer au poids de l'or des sirops de digitale sans digitaline, des sirops d'asperge sans aspergine, et tant d'autres préparations du même genre, dans lesquelles il entre de tout, excepté la substance annoncée. Nos pharmaciens sont assez instruits, assez habiles, pour préparer eux-mêmes les sirops indiqués par la pharmacopée ; il est donc parfaitement inutile de s'adresser au dehors pour obtenir ces agents médicamenteux. D'ailleurs, nous sommes aujourd'hui sans recours contre des exploitants étrangers, tandis que nous aurons toutes les garanties désirables si nos pharmaciens ne débient que des sirops préparés dans le pays et soumis par conséquent au contrôle direct des autorités médicales.

J'insiste de toutes mes forces sur l'opportunité, je dirai même sur l'indispensable nécessité d'adopter les conclusions du rapport.

— M. SEUTIN : Messieurs, lorsque j'ai demandé la parole, c'était pour engager M. Marinus à produire son œuvre, non pas en la lisant, mais d'après ses notes. M. Marinus a dit qu'il renoncerait plutôt à la parole, dans la crainte que des expressions inconvenantes ne lui échappassent. J'ai compris que cela s'adressait à moi. Mais je le déclare, je ne regrette qu'une chose, c'est de ne pas trouver d'expressions plus fortes encore pour flétrir l'homme qui nous occupe.

Puisque j'ai la parole, j'entrerais, si vous le permettez, dans le fond de la question.

Messieurs, vous avez la preuve des résultats qu'a produits votre résolution du 27 janvier 1849. Vous avez permis en Belgique l'exercice de sa coupable industrie, à un homme qui aujourd'hui vient attaquer les membres de notre Assemblée, à ce point que si, contre les convenances peut-être, M. Didot et moi nous n'avions pas interrompu M. Pasquier, nous serions encore occupés à l'entendre faire sa justification ! Ce n'est pas tout ; ce

même homme a eu soin, avant la discussion, de répandre de toutes parts des mémoires afin de vous compromettre, et cela dans l'intérêt de sa cupidité.

De semblables attaques, Messieurs, ne doivent ni vous affliger ni vous surprendre. Méprisez-les et déclarez-le bien haut ; car vous avez affaire à un homme qui ne cherche qu'à tromper, qui s'occupe fort peu de la science et de l'humanité, et n'a qu'un seul but, le lucre, à un homme qui, pour atteindre ce but, vante aujourd'hui bien haut ce qu'il critiquait, ce qu'il décriait naguère.

Messieurs, nous avons eu recours au rob de Laffecteur, lorsqu'il n'était pas encore altéré; nous lui reconnaissions alors la propriété de guérir certaines maladies vénériennes. Mais depuis lors, la science a fait des progrès, nous avons acquis de nouvelles connaissances sur la nature de ces affections, et nous pouvons les guérir par d'autres remèdes; nous n'avons plus besoin de recourir à ce médicament, auquel la falsification a enlevé, selon moi, toutes ses propriétés. On me dira peut-être que j'ai moi-même reconnu l'utilité du rob de Laffecteur. Je l'avoue, et je ne crois pas être pour cela en contradiction avec moi-même. J'ai eu, dans le principe, confiance dans le rob de Laffecteur. Mais depuis que nous connaissons mieux les maladies vénériennes, j'ai rarement eu recours à ce remède. En effet, il ne m'inspire plus aucune confiance, depuis qu'il est tombé dans les mains d'hommes dont je dois me défier.

On a parlé du rob préparé par M. Hoffmann; on a dit que M. Hoffmann était sincère. A cela je répondrai par un proverbe bien connu : « Dis-moi qui tu hantes, je te dirai qui tu es. » C'est assez vous dire que je n'ai pas plus de confiance en M. Hoffmann qu'en M. Giraudeau. Je pourrais vous mettre sous les yeux des lettres de Laffecteur où il dit qu'il n'a jamais ajouté à son rob du mercure ni de l'iodure de potassium, et toujours ce remède a réussi. Eh bien, à moi, Messieurs, il n'a pas toujours réussi. Je pourrais vous citer un officier du génie qui a pris dix-sept bouteilles de ce rob et qui n'a pas été guéri.

On dit aussi qu'il y a des cures à l'infini. Mais ces cures étaient-elles dues entièrement au rob? N'y a-t-il pas eu d'autres remèdes employés? N'y a-t-il pas la médecine expectante qui a aussi ses résultats utiles, à tel point que dans beaucoup de circonstances j'ai dû me dire que les cures que j'avais faites, étaient dues à ce que je n'avais rien fait du tout? Je ne suis donc pas

disposé à admettre que toutes les cures que vous me citerez, sont dues à l'emploi de ce remède. Lors même que vous m'apporteriez assez de certificats pour en remplir cette salle, cela ne me convaincrail pas.

Il est quelquefois difficile, Messieurs, de prouver même l'évidence à des hommes prévenus. Il y a des hommes très-instruits, mais qui sont trop confiants et se laissent difficilement convaincre. Ce sont ces hommes qui persistent à vouloir faire emploi du rob et qui ne veulent pas reconnaître qu'il peut être remplacé aujourd'hui par des remèdes infiniment supérieurs.

On a voulu, Messieurs, me mettre en contradiction avec moi-même. On a dit : « il y a dans M. Seutin deux hommes : le membre de la Commission médicale provinciale et le praticien. »

Messieurs, j'ai voté avec l'unanimité de mes collègues de la Commission provinciale pour l'exclusion du rob de Laffecteur, parce qu'en en permettant l'entrée, on permettait celle d'autres remèdes secrets ; et j'ai déclaré ici que bien qu'on en eût obtenu des effets, c'était un grand mal d'en tolérer l'entrée. Mais aujourd'hui, je vous le demande, si vous aviez affaire à un malade auquel vous portez un vif intérêt ; voudriez-vous lui conseiller de recourir au rob actuel ?

Messieurs, quelle confiance pourriez-vous encore avoir en des hommes qui n'ont pour guide que leur intérêt ? Je le répète, l'intérêt de l'humanité n'est ici compté pour rien. Il s'agit de se créer une grande fortune, et pour y parvenir, tous les moyens sont bons. On dépensera 50,000 francs en annonces, on publiera mémoires sur mémoires, on fera frapper des médailles. Cent mille francs seront dépensés par eux quand il s'agira d'en gagner 50,000. Et vous voulez que nous, qui avons été compromis par de pareils hommes, nous ne demandions pas au Gouvernement de revenir sur sa décision ?

Notre conscience a été trompée ; nous avons cru bien faire. Je ne blâme pas ceux qui ont contribué à établir ce malheureux antécédent ; mais l'Académie fera acte de prudence et d'humanité en engageant le Gouvernement à ne plus permettre l'usage de ce rob, qui est une véritable tromperie et que nous pouvons aujourd'hui remplacer très-convenablement.

Si cela continue, Messieurs, vous serez de nouveau affichés sur tous les murs, dans tous les carrefours de Paris et à la quatrième page de tous les journaux. J'aimerais mieux confier ma

bourse à un Vidocq et mon honneur à une prostituée, que de livrer le nom de l'Académie à l'homme dont il s'agit ici.

Messieurs, le rob antisypilitique auquel nous avons jadis rendu hommage, j'y ai eu confiance; ce que j'en ai dit était l'exacte vérité. Le rob primitif de Laffecteur m'a rendu des services; il est possible cependant que si, alors, j'avais été à même de mieux connaître les agents thérapeutiques que j'emploie actuellement, je ne lui aurais pas rendu cet hommage; mais aujourd'hui il est devenu une panacée universelle. « Giraudeau ne cesse de vous dire : mon rob antisypilitique guérit les accidents secondaires de la vérole, les accidents tertiaires, les accidents produits par l'abus du mercure, la scrofule, les dartres, la chlorose, etc. » Ma mémoire ne suffit pas pour retenir la kyrielle de maux guéris par ce rob.

Mais on me dira : « Que me fait ce charlatanisme; le rob a-t-il, oui ou non, procuré des avantages? » Je répondrai que les mêmes avantages ont été obtenus par des robs d'autres auteurs, et M. Pasquier nous a donné à cet égard des détails très-intéressants. J'ai obtenu des succès avec le rob de Laffecteur, mais j'en ai également obtenu avec des sirops sudorifiques composés par moi-même et où j'avais fait entrer tous les éléments indiqués dans divers ouvrages.

Savez-vous, Messieurs, quel est l'unique avantage du sirop de Giraudeau de Saint-Gervais? C'est d'être un remède secret. Ceci me rappelle toutes nos histoires de remèdes secrets, à commencer par celui de Lubin contre l'ophthalmie jusqu'à ceux d'Anciaux et Moens contre le cancer.

Je demande que l'Académie en finisse une bonne fois avec tous ces remèdes secrets, en leur imprimant un cachet de réprobation tel qu'il n'en soit plus jamais question pour nous.

Est-il plus convenable d'avoir recours à ce moyen qu'à tout autre? Mais je connais plusieurs personnes qui en ont pris douze, quatorze, dix-sept bouteilles sans aucun succès, et alors on a appris ou supposé que le rob était faux.

Le Gouvernement, les Ministres sont ordinairement dupes des auteurs de ces arcanes, parce qu'ils ne connaissent pas aussi bien les choses et sont toujours prévenus contre les médecins qui combattent les remèdes secrets. Nous en avons eu la preuve avec Lubin qui a été défendu en pleine chambre, car les députés n'ont pas plus d'esprit que les autres; l'un d'eux m'a déclaré qu'un capitaine en retraite avait un talent tout particu-

lier pour diminuer l'asthme. On est quelquefois porté à croire ces choses-là, surtout à cause du mystère qui enveloppe le remède secret.

Envisageons maintenant la question sous le point de vue de la légalité. Il est certain que les remèdes secrets sont défendus. Le décret qui autorisait le rob a été rendu en 1778 ; nous étions alors sous le régime autrichien, et dès lors, la loi française n'avait pas de puissance sur nous. Elle n'en a acquis qu'en 1792, lors de l'invasion des Français, et par conséquent ce décret est sans valeur pour nous. Mais il y a une loi de 1810 qui exige que l'auteur d'un remède secret dépose sa recette au Ministère de l'Intérieur pour la soumettre aux Commissions médicales. Eh bien ! Messieurs, si nous ne pouvons obtenir davantage, faisons au moins soumettre le prétendu rob de Laffecteur à cette prescription de la loi.

Quant à l'action du rob, cette question, Messieurs, est trop bien traitée dans le rapport pour que je vous en parle. Mais j'appellerai votre attention sur ce fait, que Giraudeau de Saint-Gervais a critiqué le rob de Laffecteur, plus que tout autre, avant de le posséder, et qu'aussitôt après l'avoir acheté il s'en est déclaré le plus chaud partisan, disant, le saint homme, qu'il avait opéré sa conversion !.....

Je n'ai rien à ajouter à cela.

On viendra, Messieurs, vous vanter les succès obtenus par l'usage du rob. Mais dans quelles conditions a-t-on administré ce remède ? Peut-être dans celles dont je vous ai parlé tout à l'heure. Moi-même je figure dans un de ces rapports, et je suis prêt à relever la chose parce qu'elle pourrait être mal interprétée : la valeur de ces faits est pour moi complètement nulle. Voici, Messieurs, ce qui arrive : vous changez tout à coup le régime ; vous mettez le malade à l'abri du froid, de l'air humide et vous modifiez ainsi l'action des médicaments auxquels il était soumis ; la guérison survient. Eh bien ! employez le rob dans des circonstances identiques, la guérison surviendra également, et de jeunes praticiens, des gens n'ayant que le désir de bien faire attribueront le succès à l'emploi du rob. Soyez-en bien persuadés, Messieurs, les cas où le rob n'a pas réussi, sont infiniment plus nombreux que ceux où il a été avantageux. Tout récemment encore j'ai employé le rob de M. Giraudeau, car j'y vais de bonne foi et sans prévention ; eh bien ! sur dix observations prises dans diverses conditions, je le dis en toute vérité, le rob n'a rien

fait. Il a pu modifier quelque peu l'action de la maladie, mais vous le savez, Messieurs, tant d'affections qui n'ont aucun rapport avec la vérole sont considérées comme étant de nature vénérienne, et sont améliorées par le régime et les sudorifiques, qu'il ne faut pas s'étonner qu'on crie victoire après l'usage du rob !.....

C'est absolument comme lorsque le choléra a éclaté ; on ne voyait dans toutes les affections que des cas de choléra. Si vous avez affaire à un praticien qui s'occupe d'affections vermineuses, vous verrez qu'il prétendra que presque tous ses malades ont des vers.

Je ne suis pas le seul qui parle ainsi. J'invoquerai le témoignage de M. le professeur Thiry, homme enthousiaste de la science et de la vérité. Demandez-lui si c'est là un moyen de soulager l'humanité. En présence de nos élèves, dans huit cas différents, nous avons administré le rob sans en obtenir de résultat.

On vous demande d'aller à Paris. Je vous répondrai : n'y allez pas. Sans doute on vous y fera bon accueil ; mais on cherchera à vous tromper. Si vous voulez connaître les effets du rob, venez à l'hôpital Saint-Pierre. Faites de nouveaux essais, traitez dix, douze malades avec le rob ; vous verrez les résultats. Peut-être le quart de vos malades guériront-ils. Mais la bonne alimentation, la propreté, la chaleur continuelle n'y seront-elles pour rien ? Et faudra-t-il attribuer ces guérisons au rob seul ?

Messieurs, on a beaucoup parlé de l'envoi fait aux hospices par M. Giraudeau. L'administration des hospices, toujours heureuse de tous les faits qui paraissent posés dans un but utile à l'humanité, a écrit, comme le fait toute administration polie, une lettre de remerciements à M. Giraudeau. Aussitôt, cette lettre, jointe à la décision de l'Académie, court toute l'Europe.....

Eh bien ! Messieurs, ce sont ces cent bouteilles de rob envoyées par M. Giraudeau, qui ont servi à nos expériences. Le rapport sur ces expériences a été envoyé à l'administration des hospices ; je suis persuadé que si vous lui en témoigniez le désir, cette administration vous communiquerait les résultats des expériences de M. le professeur Thiry.

Au reste, Messieurs, dans le traitement des maladies vénériennes bénignes, il est de toute évidence que le rob n'est d'aucune utilité. Si l'on voulait faire une chose avantageuse à l'humanité, ce serait d'apprendre non-seulement aux médecins,

mais à tous les jeunes gens la manière de se préserver de l'affection syphilitique.

Souvent on fait prendre le rob lorsque la vérole n'existe pas encore, lorsque le chancre n'offre pas encore l'engorgement, l'induration qui annonce l'infection générale; chaque fois ce sont dix ou quinze bouteilles de rob. De cette manière le commerce marche toujours, et je le répète, d'ailleurs, ce n'est plus seulement pour la syphilis que l'on conseille le rob. Ce remède est bon pour tout, pour la scrofule, pour les dartres; et comme les dartres guérissent quelquefois d'une manière spontanée, surtout chez les sujets qui arrivent à l'âge de puberté, que fait-on? On attribue la guérison au rob, et on se fait donner une déclaration.

Messieurs, lorsqu'une syphilis est arrivée à l'époque de l'infection, que le virus se propage dans l'économie, lorsque l'induration du chancre existe, et que les phénomènes morbides marchent, dans la seconde et la troisième période, y a-t-il un seul d'entre vous qui prétendra qu'avec le rob on puisse empêcher la marche de la maladie? Evidemment non; cent fois nous avons employé le rob, même dans son état primitif, sans pouvoir empêcher la maladie de poursuivre ses progrès. Vous obtenez des effets sans doute, lorsque vous avez affaire à des corps saturés de mercure. Mais le rob proposé par M. Pasquier peut avoir les mêmes résultats. Que l'Académie ordonne des expériences, que l'on place dix vénériens d'un côté, dix de l'autre, et je me fais fort de guérir autant de malades avec le sirop de salsepareille qu'avec le rob.

Dans des maladies plus graves, telles que les dartres rongeantes produites par le principe syphilitique, croyez-vous que le rob puisse produire le moindre effet? Savez-vous quand il en produira? C'est lorsque le malade aura été mal traité et saturé de mercure ou autres médicaments.

Messieurs, en terminant, j'en appellerai à vos consciences; j'invoquerai les preuves évidentes qui se trouvent dans le rapport. On nous dit constamment: « laissez l'homme de côté »; mais c'est que pour moi l'homme suit le rob; c'est lui qui le fait. Eh bien! après tout ce que vous connaissez de l'homme qui se dit propriétaire du rob, en présence de la difficulté où vous vous trouvez de reconnaître si le rob qu'on vous fournit, est bien le même que celui dont vous aviez reconnu les effets avantageux, non pour guérir la syphilis seulement, mais surtout les affections

fait. Il a pu modifier quelque peu l'action de la maladie, vous le savez, Messieurs, tant d'affections qui n'ont aucun rapport avec la vérole sont considérées comme étant de nature vénérienne, et sont améliorées par le régime et les sudorifiques qu'il ne faut pas s'étonner qu'on crie victoire après le rob !.....

C'est absolument comme lorsque le choléra a éclaté, voyait dans toutes les affections que des cas de choléra, avez affaire à un praticien qui s'occupe d'affections venéreuses, vous verrez qu'il prétendra que presque tous ses malades guérissent.

Je ne suis pas le seul qui parle ainsi. J'invoquerai le témoignage de M. le professeur Thiry, homme enthousiaste de la vérité. Demandez-lui si c'est là un moyen d'être utile à l'humanité. En présence de nos élèves, dans huit cas nous avons administré le rob sans en obtenir de résultats.

On vous demande d'aller à Paris. Je vous recommande d'y aller pas. Sans doute on vous y fera bon accueil, cherchera à vous tromper. Si vous voulez connaître l'effet du rob, venez à l'hôpital Saint-Pierre. Faites-vous traiter dix, douze malades avec le rob ; vous verrez les résultats. Peut-être le quart de vos malades guériront par une bonne alimentation, la propreté, la chaleur convenable, etc. Elles vont-elles pour rien ? Et faudra-t-il attribuer ces guérisons au rob seul ?

Messieurs, on a beaucoup parlé de l'envoi fait par M. Giraudeau. L'administration des hospices, au vu de tous les faits qui paraissent posés dans l'humanité, a écrit, comme le fait toute administration, une lettre de remerciements à M. Giraudeau. Attachée à la décision de l'Académie, court te

Eh bien ! Messieurs, ce sont ces cent bouquets envoyés par M. Giraudeau, qui ont servi à notre rapport sur ces expériences a été envoyé à l'administration des hospices ; je suis persuadé que si vous lui en faites part, cette administration vous communiquerait les résultats des expériences de M. le professeur Thiry.

Au reste, Messieurs, dans le traitement des affections bénignes, il est de toute évidence qu'il n'y a aucune utilité. Si l'on voulait faire une chose utile à l'humanité, ce serait d'apprendre non-seule-

a
re
a c

mei
it plu
inspiré
propo
is avoi
onfiance
849. J
la même
oit sous le
er ou sou
er le véri
it des pro
er de ce re-

antérieure
ette décision
e que le rol
nfiance. Nou
hoses ne son

med culpa dor
oujours été cor
nvier 1849, j
du rob de Laffe
fois connaître
on déposât la r
observer que
secret.
e le rob donne li
ouvons parfaitem

ts, en 1849, une
entrée en Belgi
pour cela autoris
remèdes secrets y
de n'av
mes

dépendantes d'un traitement anti-syphilitique irrationnel, pouvez-vous avoir encore la moindre confiance en ce médicament? Devons-nous encore l'employer pour des affections qui se guérissent par d'autres remèdes, tels que la salsepareille, les sudorifiques, que l'on voit même quelquefois guérir spontanément?

Je conclus donc, Messieurs, en engageant l'Académie à revenir sur la décision qu'elle a prise dans la séance du 27 janvier 1849, relative à la levée de la prohibition du rob, et de prier le Gouvernement de regarder cette décision comme non avenue.

Espérons que la nouvelle loi qui sera bientôt promulguée, préviendra pour l'avenir de semblables erreurs, et qu'elle ne favorisera plus le charlatanisme et le lucre.

— M. BURGGRAEVE : Messieurs, j'ai demandé la parole pour appuyer les conclusions de M. Seutin, non pas cependant que je base mon opinion sur les mêmes considérations que lui. Je n'ai pas été de ceux qui, dans le temps, ont voté la levée de la prohibition du rob de Laffecteur, parce que je croyais qu'il valait mieux employer d'autres moyens, des moyens plus simples, plus rationnels et plus sûrs dans tous les cas, parce qu'ils sont connus des praticiens qui les mettent en usage. Je n'ai donc pas à faire mon *méâ culpâ*, comme M. Seutin vient de faire le sien avec tant de bonne foi.

Je crois toutefois que dans des circonstances déterminées, le rob, le véritable rob de Laffecteur a pu rendre des services. Lorsqu'il n'aurait rendu que celui de préparer la voie aux grands progrès qui ont été faits dans la pratique, c'est-à-dire, d'empêcher, dans beaucoup de cas, de substituer la mercurialisation à la maladie vénérienne, il faudrait reconnaître que ce n'est pas sans raison que le rob a mérité la confiance des médecins.

Aussi l'Académie a-t-elle décidé, en 1849, qu'une exception serait faite pour le rob de Laffecteur. On nous propose aujourd'hui de revenir sur cette décision qui a eu pour effet de favoriser un homme indélicat.

Messieurs, je désire que tous les praticiens ici présents, ceux surtout qui, dans le temps, ont soutenu le rob, viennent nous déclarer, comme MM. Didot et Seutin l'ont fait, si ce remède leur est encore utile comme il l'était avant la décision de l'Académie. Si le résultat de cette déclaration est que le rob n'est plus utile, que celui qu'on débite aujourd'hui ne produit plus les mêmes résultats, il faudra nécessairement arriver à rechercher s'il est falsifié. Pour nous, qui ne connaissons pas la formule

du rob de Laffecteur, cette recherche serait difficile. Cependant, par ce fait même que le rob a pu rendre des services, et n'en rend plus aujourd'hui, on peut en conclure par induction qu'il a été falsifié.

Les mains dans lesquelles le rob est tombé sont évidemment des mains infidèles, et la moralité des détenteurs ne peut plus inspirer la même confiance que le nom de Laffecteur a inspirée dans le temps ; c'est pour ces motifs que j'ai déposé une proposition portant que le rob de Laffecteur ne paraissant plus avoir la même pureté et ne pouvant plus inspirer la même confiance qu'autrefois, il y a lieu de revenir sur la décision de 1849. Je demande d'ailleurs que tous les robs soient compris dans la même défense, sous quelque nom qu'on les débite, que ce soit sous le nom de Laffecteur, sous le nom de Boyveau-Laffecteur ou sous celui de Giraudeau ; il n'est plus possible de distinguer le véritable, et comme l'a dit M. Seutin, la science a fait des progrès qui nous permettent aujourd'hui de nous passer de ce remède secret.

Nous pouvons donc revenir sur notre décision antérieure, mais ce n'est pas parce que, lorsque nous avons pris cette décision, nous n'étions pas suffisamment éclairés, c'est parce que le rob ayant été falsifié, il ne peut plus inspirer de confiance. Nous n'avons pas à prononcer notre *med culpâ* ; les choses ne sont plus dans l'état où elles étaient autrefois.

— M. SEUTIN : Messieurs, je n'accepte point le *med culpâ* dont vient de parler l'honorable M. Burggraeve. J'ai toujours été conséquent avec moi-même. Dans la séance du 27 janvier 1849, j'ai dit que je pourrais faire une exception en faveur du rob de Laffecteur, à la condition qu'on nous fit une bonne fois connaître ce médicament et sa composition. Je voulais qu'on déposât la recette au Ministère de l'Intérieur, et je faisais observer que les Commissions médicales ne trahiraient pas le secret.

Je vais aujourd'hui plus loin, et je dis que le rob donne lieu à mille abus et que d'un autre côté, nous pouvons parfaitement nous en passer.

— M. FOSSION : Messieurs, vous avez pris, en 1849, une décision par laquelle vous demandiez la libre entrée en Belgique du rob de Laffecteur ; mais vous n'avez pas pour cela autorisé le débit de ce médicament ; la loi sur les remèdes secrets y est toujours applicable. Je regrette infiniment de n'avoir pas été présent à cette séance ; car, j'aurais fait tous mes efforts pour em-

pécher l'Académie de prendre une semblable résolution. Il me semblait bien qu'on en abuserait. Un remède secret a toujours en lui quelque chose qui attire l'attention publique ; à cause du mystère qui l'entoure, on lui croit une efficacité que réellement il n'a pas.

Ensuite, Messieurs, quand vous avez demandé la libre introduction du rob de Laffecteur, vous n'avez sans doute pas entendu que ce médicament fût applicable dans tous les cas, qu'on pût l'employer et dans les symptômes primitifs et dans les symptômes consécutifs et dans la syphilis constitutionnelle. Mais qu'est-il arrivé ? C'est que le propriétaire du remède l'a prôné comme étant utile dans tous les cas. C'est là, Messieurs, faire abus de votre décision, c'est induire le public en erreur. Il y a de graves dangers à permettre ainsi le débit d'un remède et surtout d'un remède qui a pour objet de guérir les maladies syphilitiques. La morale me semble être intéressée dans cette question : on placarde à tous les coins de rues et aux fenêtres des pharmacies, des affiches annonçant la guérison certaine et prompte de la syphilis ; on va jusqu'à pousser des prospectus sous les portes ; cela tombe dans les mains des jeunes gens et des jeunes personnes. Il me semble que ce sont là des abus que l'Académie doit repousser de toutes ses forces, sous peine de s'en rendre en quelque sorte complice.

Je pense, Messieurs, qu'il faudrait clore cette discussion, et passer immédiatement au vote.

— M. CUNIER : L'honorable M. Burggraeve a demandé tantôt que les membres de l'Académie qui ont expérimenté le rob de Laffecteur, voulussent bien faire connaître les résultats qu'ils en ont obtenus. Je regarde comme un devoir de répondre à cet appel. Je considérerais comme une lâcheté de ne pas dire ici ce que je crois être la vérité. La question de personnes doit être abandonnée ; la question de science doit seule nous préoccuper ; il faut en outre que votre décision, favorable ou contraire au rob, soit prise avec calme ; c'est à ces conditions seulement que votre arrêt sera respecté, ne pourra être ni attaqué ni exploité soit par les propriétaires du remède, soit par la concurrence qui lui est faite et par l'exploitation nouvelle qui va sans doute surgir. Dans une précédente discussion, quelques-uns d'entre vous se sont prononcés contre le rob. Eh bien ! leurs paroles n'ont-elles pas été reproduites dans des affiches placardées sur les murs de Paris ? Gardez-vous bien, en cher-

chant à prévenir un mal de donner naissance à un autre mal. Vous voulez éviter Charybde, mais au moins ne tombez pas en Scylla !

Certainement, Messieurs, on a abusé de votre nom, de votre autorité, si l'on s'en est servi pour faire croire au public que le rob de Laffecteur guérissait toujours et infailliblement, qu'il guérissait tout. Ce n'est pourtant pas une raison pour retrancher de la thérapeutique des maladies syphilitiques, une ressource qu'un grand nombre de praticiens considèrent comme puissante et réellement indispensable dans certains cas d'accidents secondaires ou tertiaires, les seules formes de la syphilis dans laquelle les médecins puissent songer à y recourir. Une remarque importante a été faite à ce sujet dans cette enceinte. Le rob de Laffecteur est généralement considéré comme la dernière planche de salut ; on ne se décide le plus ordinairement à le prescrire qu'après que tous les remèdes les plus vantés, réputés les plus efficaces, ont été inutilement administrés. Les faits nombreux que je peux invoquer sont tous de cette nature. Pendant ma pratique militaire, j'ai vu autrefois beaucoup employer le rob ; toujours on avait successivement épuisé tous les autres moyens. Je ne l'ai jamais prescrit que dans des circonstances analogues. Dans tous les cas, les mercuriaux avaient été pris, on avait fait usage d'autres préparations ; le *decoctum lignorum*, remède du genre de celui que recommande M. Lombard, les décoctions de Zittmann, de Pollini, les diverses préparations de salsepareille, avaient échoué ; en désespoir de cause, le rob était enfin donné, et la guérison arrivait, sinon toujours, du moins le plus souvent. Quelques-uns des faits dont j'entends ici parler remontent à une vingtaine d'années ; on voyait à cette époque des accidents consécutifs autrement graves que ceux que l'on observe aujourd'hui ; parfois le marasme syphilitique, d'autres fois la cachexie mercurielle étaient poussés à un degré tel que le rob devait certainement rester impuissant.

Je le redis : je n'ai jamais eu recours, ni dû recourir au rob que dans les accidents consécutifs qui avaient résisté à toutes les médications employées jusques-là. Il a été alors pour moi, comme pour beaucoup d'autres praticiens, une ressource précieuse, dont il serait impardonnable de se priver. A la vérité, la Commission nous donne la formule d'un rob destiné à le remplacer ; mais, Messieurs, si ce rob a les mêmes propriétés physiques, produit les mêmes réactions chimiques que celui de

L'affecteur, s'est-on assuré s'il guérissait aussi? A-t-il pour lui la sanction de l'expérimentation clinique? La Commission se tait à ce sujet. Adoptez les conclusions qui vous sont proposées, et vous dites implicitement aux médecins qui emploient aujourd'hui le rob de L'affecteur et qui y ont une confiance fondée sur l'observation : « *Nous vous retirons une ressource que vous estimez très-puissante, indispensable; nous vous donnons en échange une formule. Expérimentez. Voyez si le rob préparé d'après cette formule guérit aussi.* » Telle est, en définitive, la conséquence de l'adoption du rapport soumis à votre examen.

Une marche plus sage pouvait être suivie. Les faits qui parlent en faveur du maintien de la licence d'entrée en Belgique accordée au rob peuvent paraître contestables à plusieurs d'entre vous. On ne possède, en effet, des faits cliniques authentiques que ceux dont la Société royale de médecine de Paris a été le témoin à la fin de l'autre siècle, et quelques autres recueillis dans des hôpitaux et dans des établissements publics; aucune valeur ne saurait être accordée aux guérisons annoncées à la quatrième page des journaux. Abordez franchement la question. Ordonnez des essais. Que ces essais aient lieu dans les hôpitaux, comme l'a demandé M. Seutin, non pas seulement avec le rob de L'affecteur, mais comparativement avec le rob de L'affecteur et avec celui de M. Pasquier, de même qu'avec les autres moyens dont vous a parlé M. Seutin. De cette façon, vous aurez suffisamment instruit la cause, et vous pourrez prendre une décision inattaquable.

— M. DE MERSEMAN : Il faudra attendre dix ans pour se prononcer.

— M. CUNIER : Si vous prenez une décision sans la fonder sur des faits authentiques, on ne manquera pas de l'attaquer.

Ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, je n'ai demandé la parole que parce que j'ai considéré comme un devoir de répondre à l'interpellation de M. Burggraeve. J'ai par devers moi des faits qui prouvent de la façon la plus péremptoire l'efficacité du rob de L'affecteur; j'ai dit de quelle nature étaient ces faits. J'ai eu recours et vu recourir avec succès au rob préparé par M. Hoffmann avant et après 1842, avant et après l'époque citée par M. Seutin, avant et après celle citée par M. Didot; j'ai employé et vu employer avec non moins de succès du rob provenant de la rue Richer, n° 12.

M. Fallot vous confirmera ce fait : nous avons pu conserver

pendant très-longtemps à la vie, d'une façon tout à fait inespérée, un homme qui s'était confié à nos soins. Le rob dont il a été fait usage avait été expédié directement par M. Giraudeau à un de nos pharmaciens. MM. les docteurs Bosch et Gorrissen ont traité avec moi des malades chez lesquels ce même rob a été efficace.

— **M. SEUTIN** : Messieurs, en vous disant qu'avec les meilleures intentions du monde, on pouvait être induit en erreur, je voulais précisément faire allusion à l'orateur qui vient de se rasseoir.

Pensez-y bien, Messieurs, ce qui a formé sa conviction et celle de M. Fallot, c'est qu'avec le remède de M. Giraudeau ils ont conservé, non en santé, mais à la vie un homme dangereusement malade. Mais que prouve ce fait ? C'est que probablement ce malade a été soumis aux errements que je vous indiquais tantôt ; on ne lui a plus donné que des sirops, et la maladie, sous cette influence, a changé de caractère.

Messieurs, si le fait dont on parle était tel qu'on le croit, il faudrait se servir non plus du rob de Laffecteur, mais du rob de Giraudeau ; car Giraudeau a prétendu que le rob de Laffecteur ne valait rien.

On peut, Messieurs, se faire illusion sur les effets de certains remèdes. N'avons-nous pas vu M. Cunier lui-même reconnaître qu'un homme qui mettait sur du genièvre un principe amer, guérissait l'asthme ! Or, M. Cunier a-t-il guéri ? Non, certes ; son accès d'asthme a cessé probablement parce qu'il était à sa fin, et voilà sur quoi il se base pour affirmer qu'un empirique lui a sauvé la vie !...

(M. Verheyen remplace M. Fallot au fauteuil.)

— **M. CUNIER** : Il est assez étrange que M. Seutin vienne produire ici un fait absolument étranger à la discussion. Il est vrai que j'ai pris autrefois un remède secret qui m'a été prescrit par un médecin, par un ami ; dans l'entraînement de la reconnaissance je n'ai pu refuser la déclaration qui m'a été demandée. Ai-je eu tort ? C'est possible. Mais si j'ai la conviction qu'un homme m'a sauvé la vie, on ne me fera jamais dire le contraire, que cet homme soit un charlatan, ou pis encore. Au reste, cette affaire m'est toute personnelle, et je ne vois pas ce qu'elle vient faire dans cette discussion.

— **M. SEUTIN** : Elle n'est pas personnelle pour moi.

— **M. CUNIER** : On a dit : « Les cas dans lesquels vous avez employé le rob rentraient dans la catégorie de ceux dont nous

avons parlé, c'est-à-dire, il avait été fait abus du mercure. » J'ai dit, en effet, que quelques-uns étaient de cette nature, mais que dans d'autres en très-grand nombre, on n'avait pas eu affaire à la discrasie mercurielle ; j'ai ajouté que dans tous les cas, il s'agissait d'accidents syphilitiques consécutifs et que l'on avait épuisé les moyens vantés comme efficaces. M. Fallot ne manquera pas de prendre la parole ; il vous entretiendra bien certainement d'un des faits que j'ai cités, et auquel on vient de faire allusion : le malade dont il s'agit avait subi plusieurs traitements mercuriels, il avait pris l'iodure de potassium que l'on avait poussé jusqu'à des doses effrayantes. La décoction de Zittmann, tous les remèdes imaginables avaient été administrés. La dose la plus faible d'iodure de potassium dont le patient avait été saturé, produisait incontinent des convulsions épileptiformes prolongées. Lorsque nos soins ont été réclamés, il existait des exostoses énormes sur la tête et sur les extrémités ; il s'était manifesté une paralysie de la troisième paire du côté gauche ; la vision était abolie de ce côté et fortement altérée de l'autre ; il y avait privation presque absolue de sommeil depuis deux années ; toutes les fonctions étaient altérées ; le marasme était survenu. Le rob de Laffecteur a amené la disparition des exostoses et de la paralysie ; la vue s'est rétablie ; l'état général a pu être amélioré à ce point qu'il nous a été possible de conserver pendant longtemps le malade à la vie. Je regrette de ne pouvoir, par des raisons qu'il ne m'est pas permis d'expliquer ici, entrer dans de plus longs détails relativement à ce fait.

— M. FALLOT : Messieurs, la majorité des membres de l'Académie, se ralliant à l'avis de quelques-uns des praticiens leurs collègues, qui déclaraient avoir souvent réussi par l'emploi du rob de Laffecteur dans le traitement d'affections syphilitiques après y avoir vu échouer les moyens généralement connus, les spécifiques les plus hautement vantés, demanda au Gouvernement d'excepter celui-ci de la prohibition dont étaient frappées à l'entrée les médicaments à base du sucre. Par suite de cette demande, le Gouvernement autorisa l'entrée libre de tous les sirops médicamenteux. Ce n'était pas là ce qu'avait voulu l'Académie. En effet, ces sirops, dont la liste est longue, ne possèdent aucune vertu qu'on ne puisse leur donner dans le pays, et je suis prêt à me rallier à ceux qui en demanderont la prohibition, mais en réservant l'exception pour le rob antisiphilitique (*Interruption.*)

Messieurs, je suis heureusement de ceux qui ne se laissent

pas épouvanter par le bruit. Je viens donc plaider ici en faveur du rob de Laffecteur, et en le faisant, je remplis un devoir consciencieux, j'use d'un droit que personne ne peut me contester.

On dit : « Les guérisons que vous avez obtenues par le rob sont des guérisons illusoires ; vous n'y voyiez pas clair. Les maladies auxquelles vous aviez affaire n'étaient pas des maladies syphilitiques, c'étaient des mercurialisations. » Toutes ces allégations sans preuves ne me touchent guère. Je persiste à croire que j'avais affaire à des affections vénériennes, j'ai des raisons suffisantes pour cela. Au demeurant, j'ai guéri ; ce fait est acquis, toutes les négations possibles ne peuvent le détruire.

Mais en acceptant même la manière de voir de mes contradicteurs, en supposant que ce ne fussent pas des affections syphilitiques auxquelles j'eusse affaire, toujours resterait-il que j'ai guéri par le rob antisiphilitique des maladies qui avaient résisté à d'autres médications, et que, par conséquent, dans certains cas donnés, le rob antisiphilitique possède des vertus dont d'autres substances médicamenteuses sont dépourvues, qu'il assure des succès là où celles-ci échouent.

On ne se tient pas pour battu, on va plus loin ; on dit : « Si vous avez guéri, c'est simplement parce que vous avez changé de médication ; vous auriez employé tout autre médicament que le rob, qu'indubitablement vous auriez obtenu les mêmes résultats. » Je ne sais quelle réponse faire à cette allégation. Franchement, Messieurs, c'est pousser le scepticisme un peu trop loin ; on s'étonne d'entendre de la bouche d'un praticien un semblable langage, dont la conséquence serait qu'il faut refuser toute confiance aux agents de la matière médicale, à tout agent thérapeutique.

On veut proscrire le rob, parce que c'est un remède secret. Sans doute, Messieurs, il serait à désirer qu'on pût se passer de remèdes secrets ; je me joins à la réprobation dont on les frappe : je connais les abus qu'on en fait ; mais répétant ce que j'ai eu l'honneur de vous dire il y a deux ans, aussi longtemps qu'il me restera démontré que parmi ces remèdes secrets, il y en a un possédant des vertus que les médicaments connus n'ont pas révélées, je croirai devoir faire une exception en sa faveur.

On fait sonner bien haut le danger que l'Académie court dans sa dignité en autorisant l'entrée du rob de Laffecteur, en couvrant de sa protection son détenteur actuel. Faites attention, Messieurs, qu'on abuse ici singulièrement des mots. Ce n'est pas

du tout une protection que l'Académie accorde à M. Giraudeau, dont elle n'a aucun souci, pour qui elle n'a aucune sympathie. Elle n'autorise d'ailleurs pas l'introduction du rob ; l'Académie n'est pas une assemblée législative ; elle éclaire seulement l'autorité sur l'utilité du remède et lui exprime le vœu de pouvoir en disposer le cas échéant.

D'ailleurs, Messieurs, au nom du ciel, ne vous préoccupez pas tant de la dignité de l'Académie. Son honneur serait fort en péril, si elle n'avait pas de bases plus larges, des assises plus solides que celles où vous voulez l'appuyer. L'honneur de l'Académie est sauvegardé par le calme, la maturité, l'indépendance de ses délibérations. Elle ne se passionne pas et ne se décide pas légèrement. Quand jusqu'ici une question s'est produite devant elle, l'Académie, ne s'est préoccupée que d'une chose, à savoir ce que la science avait à y gagner, ce que l'art pouvait y puiser de ressources, ce que l'humanité avait à en retirer d'avantages. Messieurs, continuez à vous laisser guider par ces considérations. Dépouillez-vous des préoccupations de personnes qui n'ont rien à faire ici. Un honorable membre nous a dit qu'il était sous l'empire de ces préoccupations. Eh bien ! je me permettrai de lui dire : vous devez les secouer ou vous abstenir ; vous devez voir les choses en elles-mêmes et faire abstraction complète des personnes dont la pensée pourrait les dénaturer dans votre esprit.

Je n'admets pas que le rob antisiphilitique et M. Giraudeau, son détenteur actuel, soient deux choses inséparables. On peut penser mal de l'homme et bien de la chose. L'homme ici n'est rien à mes yeux. Je demande si le rob possède encore ses anciennes vertus. On dit qu'il les a perdues entre les mains du détenteur actuel. Je ne puis rien affirmer sur ce point, n'ayant eu, depuis deux ans, d'autre occasion d'en vérifier les effets que dans le cas dont vous a parlé M. Cunier. Je ne parle que de l'ancien rob, de celui que le rapport appelle le véritable. Et de celui-là, sans aucune exagération, je pourrais dire que vingt-cinq fois, alors que toute autre médication avait échoué, il a amené la guérison.

Messieurs, je laisse de côté tout ce qui a été dit de la manière dont le rob antisiphilitique se trouve annoncé dans les journaux, de la profusion avec laquelle en ont été répandus les prospectus, du rôle qu'on a voulu faire jouer à notre Académie, parce que je ne retrouverais pas en moi-même de termes assez énergiques pour flé-

trir tout cela. Mais encore une fois, je sépare complètement les intérêts du détenteur actuel d'avec la puissance et la vertu du remède; rien ne me paraît plus illogique que de les confondre dans une même proscription, et quelque forte majorité que je doive rencontrer contre ma manière de voir, je déposerai dans l'urne un vote favorable au maintien de la réglementation douanière existante en ce qui concerne le rob, sous la réserve toutefois de garantie suffisante pour la bonne qualité de la substance à introduire.

— **M. VLEMINCKX** : Je dois prévenir l'Académie qu'il m'est impossible de finir en une heure. Entre autres choses que j'ai à rapporter, se trouvent treize observations recueillies dans le service de santé de l'armée depuis le 1^{er} décembre de l'année dernière jusqu'à présent.....

— **M. SEUTIN** : Il est dix minutes avant deux heures, et nous attachons trop d'importance aux communications de notre honorable Président pour ne pas désirer qu'il puisse parler à son aise; ne vaudrait-il pas mieux remettre la discussion à la séance prochaine? **M. Vleminckx** nous citera treize observations en faveur du rob; eh bien, nous en aurons peut être treize autres à lui opposer. Nous serons alors mieux préparés, et nous ne perdrons pas tout le fruit de l'intéressante communication que l'honorable membre se propose de nous faire.

— **M. FRANÇOIS** : J'aurai aussi quelques mots à dire pour justifier le vote que j'ai émis dans la séance du 27 janvier 1849; mais comme **M. Vleminckx** a demandé la parole et qu'il doit présenter des faits extrêmement intéressants, je pense qu'il faudrait tenir une séance exprès pour continuer cette discussion.

— **M. VLEMINCKX** : C'est difficile.

— **M. FRANÇOIS** : C'est bien fâcheux. Si nous attendons cinq semaines, d'ici là, prévoyant le vote, l'homme qui exploite le rob avec tant de cupidité, va en inonder la Belgique. Ne pourrait-on pas avancer la prochaine séance, la fixer, par exemple, à aujourd'hui en huit.

— **DES MEMBRES** : Demain.

— **M. DE MERSEMAN** : J'appuie la proposition de **M. François**. Il faut que la question soit vidée le plus tôt possible, car quelle que soit notre décision, on exploitera nos débats, on les exploitera scandaleusement.

— **DES MEMBRES** : Une séance du soir.

— **M. DE MERSEMAN** : Du train dont les choses marchent,

vous n'en finirez pas dans six mois. M. le Président viendra avec des faits intéressants ; d'autres membres viendront avec des faits tout aussi intéressants que les siens, mais qui prouveront contre les siens ; eh bien, la question ne peut s'éclairer que par le choc des faits ; il faut donc faire en sorte qu'ils puissent être étudiés, et pour cela nous devons nous réunir le plus tôt possible. Les questions les plus intéressantes sont constamment ajournées faute de temps. Il y a deux ans que je suis préparé à prendre la parole sur les fièvres typhoïdes ; aujourd'hui je suis arrivé avec l'espoir de pouvoir me défendre contre d'injustes attaques ; j'attendrai peut-être encore huit mois.

— M. FALLOT : Autant la proposition faite par M. De Mersseman m'agréee, autant je repousse le reproche par lequel il en a terminé le développement. Je ne comprends pas d'abord à qui il s'adresse.

— M. DE MERSEMAN : Ce n'est pas à vous.

— M. FALLOT : Je comprends que ce n'est pas à moi comme membre de l'Académie : je ne puis l'accepter davantage comme membre du Bureau, car il importe de se rappeler que c'est sur la demande expresse de plusieurs de nos collègues, parmi lesquels se trouvait l'honorable préopinant, que la discussion actuelle est venue primer celle de la maladie des Flan-dres. Je conçois l'opportunité, l'utilité de réunions plus fréquentes, mais il faudrait des ressources financières que nous ne possédons pas, et cela exigerait des déplacements auxquels peu d'entre vous se résigneraient. Je désire fort la continuation à court terme de la discussion actuelle. J'appuie en conséquence la proposition de notre honorable collègue M. François. J'ai la conviction qu'une seule séance suffira pour en finir, d'autant plus que dans mon esprit les faits négatifs dont il vient d'être fait mention, doivent en être tout d'abord écartés, car quelque nombreux qu'ils soient, ils ne pourront anéantir les faits positifs articulés en faveur de la puissance du rob de Laffecteur. Réunissons-nous encore ce soir à six heures.

— M. DE MERSEMAN : M. Fallot sait combien d'efforts nous faisons pour assister aux séances, mais il nous serait impossible de rester ce soir. On vient de toucher une question délicate, mais je ne crains pas d'y répondre au nom de tous mes collègues : dites que nous serons convoqués sans jetons de présence, et aucun membre ne manquera à l'appel.

— M. LOMBARD : Il me semble, Messieurs, que tout milite

en faveur d'une séance du soir : l'importance de la discussion, la nécessité de la terminer promptement et la situation de nos finances. Nous rappeler de nouveau, nous faire faire un voyage alors que nous sommes ici et que nous avons nos convictions faites, que nous sommes prêts à voter, évidemment cela ne serait pas raisonnable. Je demande que l'on se réunisse ce soir, et si quelques membres ne peuvent pas rester, nous serons toujours en nombre suffisant, car nous nous trouvons au grand complet.

— **M. VLEMINCKX** : C'est dans l'intérêt d'une discussion loyale que je demande l'ajournement ; parmi les membres de l'Assemblée qui ne pourront point assister à la séance du soir, il en est qui sont contraires à notre manière de voir ; il me semble qu'il ne serait pas convenable de tenir cette séance à laquelle ils déclarent ne pas pouvoir assister. Nul de nous n'a l'intention d'escamoter une décision. Nous voulons une décision après mûre délibération.

— **M. FOSSION** : On pourrait tenir une séance dans huit jours, sauf à supprimer la séance ordinaire de janvier, si la situation de nos finances l'exige.

— **PLUSIEURS MEMBRES** : A huit jours ! à huit jours !

La proposition de se réunir dans huit jours est mise aux voix et adoptée.

La séance est levée à deux heures.



SÉANCE DU 4 JANVIER 1881.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à onze heures.

M. Marinus, secrétaire-adjoint, donne lecture du procès-verbal de la séance précédente; la rédaction en est approuvée.

I. — CORRESPONDANCE.

MM. Sauveur, Thiernesse, Van Coetsem et Davreux écrivent qu'ils ne peuvent venir prendre part aux travaux de la séance.

M. Johnson fait connaître que la plupart des sirops dits de *Johnson* qui se vendent en Belgique, sont des contrefaçons.

M. le docteur Sommé, membre honoraire à Anvers, fait hommage d'un exemplaire de sa notice sur la benoîte (*Geum urbanum*).

M. Spring, membre correspondant à Liège, offre de la part de M. le docteur G. Von Breuning, un exemplaire de la deuxième édition de son ouvrage intitulé : *Heilart der asiatischen Brechruhr*.

M. Heyfelder, membre correspondant à Erlangen, fait hommage de divers ouvrages de la part de MM. le baron Bibra, docteur en médecine et en philosophie, à Nuremberg; Rosshirt, professeur d'accouchements, à l'Université d'Erlangen; Dittrich, professeur de clinique médicale et Joseph Gerlach, professeur d'anatomie à la même Université, en sollicitant pour eux le titre de membre correspondant.

II. — COMMUNICATIONS DU BUREAU.

M. le Président fait connaître que le Bureau a reçu une lettre dont il ne croit pas devoir donner lecture en séance publique, mais qui sera déposée sur le bureau à la disposition des membres qui voudront en prendre connaissance.

M. le Président annonce que la Commission nommée dans l'avant-dernière séance, à l'effet de solliciter la présentation du projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir, s'est acquittée de

son mandat. Elle a été reçue par M. le Ministre de l'Intérieur, auquel elle a exposé les vœux de l'Académie. M. le Ministre lui a, dit-il, fait entendre que ce projet pourrait bientôt être envoyé à l'examen de l'Académie, et qu'il espérait être en mesure de le présenter à la législature avant la fin de la session actuelle.

En ce qui concerne la Pharmacopée, M. le Ministre a ajouté que, d'après la correspondance qu'il avait eue sous les yeux, ce travail serait prêt à être livré à l'impression avant deux mois d'ici.

III. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

CONTINUATION de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner la proposition de M. Pasquier, relative au rob de Laffecteur.—M. PASQUIER, rapporteur (1).

— M. MARINUS : Messieurs, dans la dernière séance, j'avais commencé la lecture d'une note écrite que je ne me proposais pas de lire jusqu'au bout, lorsqu'un de nos honorables collègues m'a interrompu, en disant qu'on ne pouvait pas lire dans une discussion. J'avais cru pouvoir user de cette liberté, attendu que dans une séance précédente, l'Académie avait permis la lecture d'un long discours à propos de la discussion sur le typhus des Flandres et qu'aucune réclamation ne s'était élevée pour l'empêcher. Cédant à l'impression désagréable que cette interruption m'avait causée, j'ai renoncé à la parole. Au-dehors de cette Assemblée on n'a pas manqué d'interpréter malicieusement mon silence; j'ai donc prié l'honorable M. Vleminckx de me céder un moment son tour de parole, pour prouver que si je ne suis pas orateur, j'ose dire mon opinion et la dire avec conviction, avec franchise.....

Dans la dernière séance, il a été prononcé des grands mots, des mots très-sonores, sans doute, mais il n'a été nullement question du rapport de la Commission, qui, cependant, faisait l'objet de la discussion. Eh bien ! c'est de ce rapport que je me permettrai de vous entretenir.

Je vous disais, Messieurs, que la question qui nous occupe avait besoin d'être examinée avec calme et sans prévention. En effet, c'est une des questions les plus difficiles et les plus délicates que vous ayez eu à traiter jusqu'à présent. Que vous demande la Commission ? Elle vous demande d'annuler par un vote une décision

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 24.

que vous avez prise naguère dans l'intérêt de l'art et de l'humanité ; elle vous demande d'exprimer au Gouvernement un vœu tout à fait opposé à celui que vous lui exprimiez il y a à peine deux ans, elle vous demande, en un mot, de vous déjuger. Permettez-moi de vous rappeler les faits.

Dans la séance du 27 janvier 1849, un honorable membre correspondant, M. Thirion, de Namur, dont je connais la droiture des sentiments et la probité scientifique, est venu, de bonne foi, vous demander de prier le Gouvernement de lever la prohibition qui pesait sur le *rob de Laffecteur*, lequel était, à la frontière, assimilé à la mélasse et aux sirops ordinaires, afin, disait-il (ce sont ses expressions), de ne pas priver notre pays d'un agent thérapeutique qui est souvent le seul capable de rétablir la santé, et de *mettre fin aux contrefaçons qui infectent le pays, enrichissent quelques individus, mais laissent mourir le plus grand nombre de malades qui s'y laissent prendre.*

L'Académie se crut assez éclairée sur la valeur thérapeutique du rob de Laffecteur pour ne pas renvoyer la proposition à l'examen d'une Commission. Elle passa immédiatement à la discussion. L'utilité du remède dont il s'agit ne fut contestée par personne. Un seul de nos collègues, M. De Mersseman, soutint qu'on pouvait le remplacer par d'autres médicaments, par des succédanés du rob.

La proposition de M. Thirion fut admise séance tenante, à une grande majorité, et le Gouvernement leva la prohibition.

C'est cette décision que la Commission vous propose d'annuler en vous demandant de déclarer « qu'il est opportun de prohiber immédiatement l'importation en Belgique de tous les robs et sirops pharmaceutiques, sans aucune exception. »

Et pourquoi veut-on que vous condamnerez aujourd'hui ce que dans un autre moment vous avez jugé convenable d'adopter ? Pourquoi ? Je vais vous le dire. Dans la séance du 24 novembre 1849, M. Pasquier vous a dit : « Le commerce exploite deux *robs de Laffecteur* qui diffèrent l'un de l'autre par leurs caractères physiques et par leurs propriétés chimiques. L'un d'eux est une drogue sans valeur et sans efficacité, vendue avec tous les excès de la réclame. Il doit y avoir altération dans la composition originelle du remède. » Afin, disait-il, de protéger la santé publique contre une si funeste exploitation, il vous demandait de revoir votre décision du 27 janvier 1849, et vous avez chargé une Commission, dont M. Pasquier fut le rapporteur, d'exami-

ner cette proposition. La Commission s'est livrée à l'examen des échantillons de rob qu'elle s'est procurés, au nombre de huit, non compris un échantillon coté n° 9 qui était un *rob contrefait* et qui a été écarté, et celui coté n° 10 qui était un rob composé par M. Pasquier lui-même ou tout bonnement, pour l'appeler par son véritable nom, le *sirop de Cuisinier*.

Après cet examen, qui a porté plus particulièrement sur les caractères physiques, tels que l'odeur, la saveur, la couleur, la densité, etc., des robs préparés les uns par M. Hoffmann, qui les débitait sous l'ancien nom de *rob de L'affecteur*, les autres se vendant par M. Giraudeau sous le nom de *rob de Boyveau-L'affecteur*, la Commission déclare :

« 1° Que les robs Hoffmann diffèrent du rob primitif et diffèrent entre eux ;

« 2° Que les robs Giraudeau diffèrent aussi du rob primitif et diffèrent aussi entre eux ;

« 3° Que les robs Hoffmann diffèrent des robs Giraudeau ;

« 4° Enfin que le rob *d l'avis essentiel* (celui préparé après l'acquisition faite par M. Giraudeau de l'établissement Hoffmann, et par M. Hoffmann lui-même), diffère du rob primitif, des robs Hoffmann et des robs Giraudeau. »

Comprenez-vous cela, Messieurs ? Comprenez-vous toutes ces différences ? Vraiment, après la déclaration faite par M. Pasquier, dans la séance du 24 novembre 1849, on devait s'attendre à ce que la Commission indiquerait le véritable rob, celui *qui n'est pas une drogue sans valeur*. Au contraire, elle conclut de ses essais qu'ils sont tous sans valeur, qu'ils sont tous faux !.... Et après cela, elle ajoute qu'il résulte encore des essais auxquels elle s'est livrée : « que les robs qui paraissent devoir être préférés sont le n° 8 et le n° 4, puis le n° 3 et le n° 2. »

Mais qui ne voit la contradiction frappante qui existe entre les prémisses du rapport et ses conclusions ? La Commission déclare que le rob n° 8, celui qui se fabrique actuellement, est celui qui se rapproche le plus du rob primitif et qu'il paraît devoir être préféré, et elle vous demande la prohibition de tous les robs indistinctement ! (*Interruption.*)

Je dois croire, d'après les assertions de la Commission elle-même, que le rob n° 8 ne s'éloigne du véritable rob que par de bien légères différences, différences qui pourraient bien résulter du nouveau mode de préparation employé par M. Hoffmann ; la Commission ne dit-elle pas, en effet, qu'elle a appris que

M. Giraudeau (ou plutôt M. Hoffmann) a récemment substitué la *méthode de déplacement* à l'ancien procédé des décoctions successives ?

(M. Verheyen, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

Je le répète, pour moi, les prémisses du rapport ne sont nullement d'accord avec les conclusions : il me reste un doute, celui de savoir si le rob n° 8 n'est pas la véritable composition du rob de Laffeteur. (*Interruption.*) Je laisse aux chimistes (il en est de très-instruits dans cette enceinte et je les conjure de nous éclairer) le soin d'apprécier les analyses de la Commission, et de nous dire si d'autres chimistes entreprenant les mêmes essais, n'arriveraient pas à des résultats différents. Ils nous diront peut-être pourquoi les analyses qui ont été faites à Liège, par la Commission, ne sont pas tout à fait semblables dans leurs résultats, à celles qui ont été faites judiciairement à Bruxelles, pourquoi les unes et les autres diffèrent de celles qui ont été faites à Paris.

Mais la question n'est pas là. Ce n'est pas à la chimie, mais à l'expérience clinique de la décider. On nous dit que le rob de Laffeteur n'a plus la pureté qu'il avait autrefois, que c'est une drogue détestable, sans valeur aucune. Aussi longtemps que des faits bien observés prouveront que dans des cas désespérés de maladies syphilitiques, il produit toujours les effets bienfaisants auxquels ils nous a habitués, je me garderai bien de partager cette opinion et de répudier un remède que je considère comme héroïque. C'est donc à la thérapeutique seule qu'il faut en appeler. A Dieu ne plaise que je veuille ici m'ériger en défenseur du détenteur actuel du rob. Non, j'abhorre le charlatanisme sous quelque masque qu'il se présente. Et à cet égard, je rappellerai que déjà en 1836, dans un rapport que vous pouvez lire dans le premier volume des *Annales du Conseil central de salubrité publique de Bruxelles*, j'ai flétri en termes énergiques la conduite du sieur Giraudeau qui, depuis 1825, avait annoncé successivement l'*elixir odontalgique*, la *pommade ophthalmique*, le rob et la *mixture antisiphilitiques*, qu'il vantait alors comme il prôna plus tard son *rob dépuratif régénérateur*, comme il prône aujourd'hui le rob de Laffeteur !.... Je disais alors, d'après les journaux de Paris, que le sieur Giraudeau avait dû convenir, en police correctionnelle, que les mots : *de Saint-Gervais* ajoutés à son nom, étaient tout bonnement le nom du village qui lui a

donné le jour..... Mais je ne veux pas m'occuper de choses si peu édifiantes pour la dignité de la profession médicale ; je mets en dehors les questions de personnes pour ne m'occuper que de la question scientifique.

La personne qui préparait autrefois le rob de Laffecteur, est celle qui le prépare encore aujourd'hui ; elle le prépare depuis vingt-huit ans. Je ne sais dans quel but elle le falsifierait aujourd'hui. N'est-il pas de son intérêt que cette composition reste ce qu'elle a toujours été ? En vérité, je ne m'explique pas toutes les accusations lancées contre ce spécifique.

Pourquoi donc, encore une fois, le rob de Laffecteur aurait-il dégénéré ? M. Pasquier s'est chargé de vous le dire dans les notes qu'il a jointes à son travail, et que, pour ma part, je regrette vivement de voir figurer dans un rapport académique. Nous savions (M. Pasquier n'avait pas besoin de se mettre en frais d'érudition pour nous le dire), nous savions, dis-je, qu'en fait d'industrialisme médical, M. Giraudeau ne le cède pas au premier charlatan du monde ; nous connaissions ses brochures et ses petits livres ; nous savions qu'il fait aujourd'hui pour le rob de Laffecteur ce qu'il faisait ci-devant pour son rob dépuratif régénérateur (il n'a eu qu'un nom à changer) ; que, partant de cette idée populaire qui fait dépendre les affections morbides de l'altération du sang ou des humeurs, il en recommande l'emploi pour toutes les maladies et en fait ainsi une panacée universelle. Nous savions aussi qu'en habile industriel qu'il est, il s'est fait de l'Académie un piédestal en exploitant à son profit le vœu qu'elle a exprimé, à ce point qu'il a modifié à sa convenance le compte-rendu de la séance du 27 janvier 1849 imprimé dans un soi-disant *Journal de médecine usuelle*, qu'il a fait répandre à profusion dans tout le pays, et que sur des tableaux encadrés, placés aux fenêtres des dépositaires du rob, on lit entre autres choses cette inscription menteuse : « *L'Académie royale de médecine de Belgique a approuvé le rob le 27 janvier 1849,* » alors que l'Académie n'a rien approuvé du tout, et s'est bornée à exprimer le simple vœu que, dans l'intérêt des malades, on levât la prohibition du rob. Il a fait plus, M. Pasquier a oublié de le dire, Giraudeau reconnaissant a fait stéréotyper cette prétendue approbation sur une médaille frappée en l'honneur de l'Académie et de la Belgique qu'il s'est décernée à lui-même à titre de *médaille d'encouragement* et dont il a distribué plusieurs exemplaires dans le pays.

Nous connaissons toutes ces manœuvres mercantiles, indignes d'un homme revêtu du titre de docteur, et de nature à déconsidérer le rob de Laffeteur, destiné uniquement, comme il résulte des lettres patentes de 1778, à guérir les *maladies vénériennes invétérées*.

Je déplore, pour ma part, qu'un remède aussi puissant soit tombé en de pareilles mains..... Mais là n'est pas la question. Le rob est-il aujourd'hui ce qu'il a toujours été? M. Hoffmann qui le prépare depuis vingt-huit ans, répond affirmativement. (*Interruption.*) C'est à l'expérience clinique de décider.

Mais M. Pasquier nous dit : « J'ai trouvé le véritable rob antisypilitique, je vous en donne la formule; nous ne devons pas plus longtemps rester tributaires de la France, tous les pharmaciens sont à même de le préparer. » Il ne manque qu'une chose pour cela; c'est de posséder la formule du rob de Laffeteur. J'accepterais volontiers la proposition de M. Pasquier, sous la réserve de soumettre son rob à l'expérience clinique, si, pour moi, cette expérience n'était pas faite depuis longtemps. C'est le sirop de Cuisinier que notre honorable collègue propose de substituer au rob de Laffeteur; s'il n'a pas *exactement la même composition*, dit-il, il en diffère si peu qu'il n'est pas possible de les distinguer l'un de l'autre. Mais vous ne connaissez pas la composition du rob de Laffeteur; vous ne pouvez donc venir nous dire : « ce rob *diffère si peu* de celui que nous avons composé *qu'il n'est presque pas possible de les distinguer l'un de l'autre* !..... Cette même formule est indiquée par Pelletan, dans sa *Clinique chirurgicale*, comme étant celle du rob de Laffeteur; M. Pasquier a soin de citer le passage qui contient cette révélation; mais ce passage est tronqué et n'exprime pas toute la pensée de Pelletan. Je me permettrai de le compléter. Après avoir rapporté plusieurs observations de maladies syphilitiques constitutionnelles guéries par le sublimé corrosif, Pelletan donne la formule citée par M. Pasquier et ajoute :

« Telle est la recette du sirop de Cuisinier. Pour avoir le rob de Laffeteur, substituez la coriandre aux semences d'anis.

« Pas un homme de l'art n'ignore qu'un pareil remède n'est pas immédiatement capable de guérir le vice syphilitique. Il n'est pas douteux que, pour y réussir, le charlatan n'incorpore à son sirop ou rob *une telle quantité de sublimé, qu'il n'est guère possible de l'y démontrer* : de là la nécessité de porter à

quinze, vingt, et quelquefois trente bouteilles l'usage du rob.

« Pour ce qui est du médecin, il ajoute le sublimé au sirop de Cuisinier, en désignant la dose du sel mercuriel par cette expression convenue : *sirop de la deuxième cuite, de la troisième*, etc. N'ayant jamais fait usage de ce jargon, j'ignore quelle dose de sublimé on entend par ces différentes cuites ; mais il est évident que l'efficacité du remède total n'est due qu'au sublimé. »

Or, la Commission affirme, d'après ses expériences, qu'elle considère comme concluantes, que les robs sur lesquels elle a opéré ne contenaient aucune trace de sublimé corrosif, et en cela elle est d'accord avec Laffecteur lui-même qui assurait que son rob était composé exclusivement de substances végétales.

Pelletan, on le voit, soutient que le sel mercuriel est en si petite quantité, qu'il n'est guère possible de l'y démontrer, et c'est à sa présence dans le rob qu'il attribue l'efficacité de celui-ci.

Pelletan dit ensuite : « En effet, ce n'est pas dans nos climats que la salsepareille est un remède sudorifique. Il est même probable qu'il n'est partout qu'un puissant tonique, et en cette qualité il convient aux malades débilités par un vice vénérien chronique, et il est certainement pernicieux chez les jeunes gens, et au moins inutile dans les maladies primitives.

« Enfin, pour tout accorder, peut-être cette plante contient-elle, dans son arum, une quantité d'oxygène qui ajoute à celui qui sert à constituer le mercure muriate sur-oxygéné ; et si ce muriate de mercure doit sa vertu occulte à l'oxygène, il ne répugne pas de penser que la salsepareille soit capable d'y ajouter. »

Vous voyez donc, Messieurs, que ce n'est pas à la salsepareille que Pelletan attribue les vertus curatives du rob de Laffecteur, mais à sa combinaison avec le sublimé corrosif. Là encore cet auteur est en contradiction avec M. Pasquier.

Eh bien ! cette formule donnée par Pelletan, je l'ai fait préparer, tantôt avec addition de sublimé, tantôt sans sel mercuriel, et je l'ai employée là où, selon moi, le rob de Laffecteur était nécessaire. Je n'en ai pas obtenu des effets satisfaisants. Le rob de Laffecteur administré ensuite, chez les mêmes malades, triomphait de la maladie. Ces essais ne datent pas d'aujourd'hui, ils datent d'il y a vingt ans et je les ai répétés plus de trente fois.

Vous comprenez que pour moi, la valeur thérapeutique du rob que vous offre M. Pasquier est jugée.

À ce propos, il ne sera pas sans importance de vous lire le passage d'un auteur que notre honorable collègue invoque à l'ap-

pui de ses assertions. M. Bouchardat, à la page 320 de son *Manuel de matière médicale*, imprimé en 1846, dit en donnant la formule du sirop de Cuisinier : « Voilà certes une des préparations de salsepareille des plus usitées et peut-être la plus défectueuse, tant en médecine on se laisse facilement inspirer par de fastueuses annonces..... »

Puis il ajoute : « Il existe plusieurs *sirops* ou *robs* où entre la salsepareille; mais ce sont des remèdes dont le charlatanisme a abusé; je ne les ai jamais vu prescrire par des médecins recommandables, ils ne doivent donc pas nous arrêter. »

Voilà les graves paroles que M. Bouchardat a laissées échapper de sa plume, et où, comme vous le voyez, il n'est nullement question du rob de Laffeteur.

Tout cela ne prouve rien, me direz-vous, en faveur du rob de Laffeteur qui se débite actuellement et dont on conteste la pureté; les faits cliniques peuvent seuls nous éclairer à cet égard. On vous en produira dans la discussion. Pour moi, je n'en possède qu'un et c'est le hasard qui me l'a procuré : c'est celui d'un jeune homme atteint d'ulcères syphilitiques consécutifs dans la gorge et au voile du palais qui avaient résisté aux traitements employés. Séduit par les annonces des journaux, il se procura du rob, de celui que la Commission a coté n° 8. Il vint me consulter ensuite sur l'opportunité de prendre ce remède : je le lui conseillai. Il suivit donc le traitement par le rob, que je dirigeai; il prit dix bouteilles du remède, et avant l'épuisement de la dixième, la guérison était complète. Je pourrais rapporter avec détails cette observation; mais je m'en abstiendrai pour ne pas abuser des moments de l'Académie.

La Commission vous propose de proscrire tous les sirops pharmaceutiques qui nous viennent de l'étranger. En cela je suis d'accord avec elle, je les lui abandonne volontiers. Nous pouvons nous passer de tous ces arcanes, qui ont nom de *sirops*, *mixtures*, *pâtes*, *pilules*, etc., plus ou moins *infaillibles*, plus ou moins *approuvés*, dont on inonde la Belgique et qui nuisent au lieu d'être utiles aux malades qui en font usage, en même temps qu'ils prêtent admirablement à la contrefaçon dont on fait un si dangereux abus.

En résumé, rien ne justifie, dans le rapport, les conclusions par lesquelles il se termine. On vous propose de frapper de proscription un remède héroïque, remède secret à la vérité, pour mettre à la place une composition sur les vertus de laquelle on

n'a aucune donnée thérapeutique. Je ne nie pas les progrès que la science a fait faire au traitement des maladies vénériennes ; ces progrès sont considérables , mais ils ne sont pas encore tels , à mon avis , que l'on puisse , dans tous les cas , se passer du rob de Laffecteur ; ces cas sont fort rares , et il faut nous en féliciter , mais on en rencontre dans la pratique. (*Interruption.*)

Est-ce à dire qu'il n'y a rien à faire ? Si , Messieurs , il y a quelque chose à faire pour réprimer les abus dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir. Supprimez l'annonce et la réclame , demandez à la législature qu'elle insère dans la loi une disposition sévère envers ceux qui exploitent ces moyens de charlatanisme ; exigez les garanties que vous donnent sur les remèdes secrets , et en général sur tout médicament composé , le décret impérial du 18 août 1810 et la loi du 12 mars 1818 ; exigez que le rob de Laffecteur soit placé sur la même ligne que tous les médicaments composés , c'est-à-dire qu'il ne puisse être vendu que par les pharmaciens légalement reconnus et sur la prescription écrite des médecins , et les scandaleuses spéculations mercantiles dont on se plaint , avec juste raison , cesseront de se produire.

— M. VLEMINCKX : Nous avons eu bien des discussions orageuses dans cette enceinte ; mais jamais , je le déclare , je n'ai assisté à un débat plus pénible que celui qui s'est engagé dans la dernière séance. Je connais tous les entraînements de la vivacité , mais il est des bornes qu'il n'est permis à personne de franchir , et lorsque l'on a l'honneur de porter la parole devant une Assemblée comme la vôtre , c'est moins encore par respect pour soi-même que par déférence pour elle , qu'il faut savoir imprimer à son langage un ton calme et mesuré. Les paroles injurieuses , les épithètes flétrissantes n'ajoutent rien à la force d'un argument. Je maintiens qu'on peut être énergique et convenable tout à la fois.

Je tiens à relever le débat. J'ai à cœur de le faire sortir , pour l'honneur de l'Académie , de l'ornière des personnalités , d'ignobles personnalités où il s'est embourbé. Ce sont des questions de science et de thérapeutique médicale , que je porte devant vous. Je vous dirai tout ce que je sais , tout ce que j'ai vu. Rien au monde , aucune intimidation d'où qu'elle parte , aucune pression du dedans ni du dehors ne sauraient m'empêcher de dire ce que je crois être la vérité. Je ne sais pas ce que c'est qu'une lâcheté ; je ne sais pas ce que c'est que manquer à un devoir.

Veillez m'écouter, Messieurs, avec la bienveillance que vous m'avez toujours témoignée et dont j'ai le droit d'être fier. Mes paroles seront sévères, peut-être, mais je n'oublierai jamais où et devant qui je parle, soyez-en bien convaincus.

Que s'est-il donc passé pour qu'on vienne vous demander aujourd'hui une décision contraire à celle que vous avez prise le 27 janvier 1849 ?

Pouvons-nous nous passer aujourd'hui plus qu'alors du rob de Laffecteur ?

Le remède a-t-il perdu la puissance qui lui a été unanimement reconnue à cette époque ?

A-t-on trouvé des agens qui nous permettent de l'abandonner *hic et nunc* ?

Ce sont là, quoiqu'on puisse dire, les seules questions qui doivent préoccuper l'Académie, les seules qui dominent tout notre débat, les seules à la solution desquelles vous deviez subordonner vos votes ?

Mais avant d'entrer dans le cœur de la question, permettez-moi d'appeler un instant votre attention sur nos débats antérieurs relatifs au même point.

C'est pour la troisième fois que nous nous occupons du rob de Laffecteur. Ce fut incidemment, la première fois, à l'occasion de la définition du remède secret ; la seconde discussion, vous vous le rappellerez, fut provoquée par une lettre d'un de nos honorables correspondants, M. Thirion.

Je n'ai à vous faire sur ces discussions que cette double remarque : la première, que le débat a été régulièrement introduit l'une et l'autre fois ; la seconde, c'est que s'il y a eu désaccord dans l'Assemblée, tant sur la définition à donner au remède secret, que sur le parti à prendre à l'égard de la demande de M. Thirion, il y a eu du moins unanimité pour constater la puissance et l'efficacité du rob dans des cas déterminés.

MM. François, Fallot, Langlet, Carlier, Seutin, tous les membres, en un mot, qui ont pris part à la discussion, ont proclamé hautement cette puissance, et nul ne s'est levé pour la contredire.

Il n'y a pas jusqu'à nos honorables adversaires, MM. Demersseman et De Hemptinne, qui n'aient fait le même aveu.

— M. DE MERSEMAN : Je demande la parole.

— M. DE HEMPTINNE : Je demande la parole. Je veux ré-

pondre tout de suite. Je suis attendu à l'Académie des sciences.

— **M. VLEMINCKX** : Et moi je ne vous cède pas la parole. Vous pouvez partir si cela vous convient. Je m'attends à toutes sortes d'interruptions. Elles ne m'effraient pas. Vous, **M. De Hemptinne**, vous avez dit dans la séance du 29 janvier 1848 que vous croyiez le rob de L'affecteur un remède utile, mais non indispensable ; vous, **M. De Mersseman**, vous avez déclaré, dans celle du 27 janvier 1849, que ce remède utile avait aujourd'hui des succédanés. C'était reconnaître sa puissance aussi explicitement que possible.

Vous vous rappelez, Messieurs, la part que j'ai prise moi-même à la dernière discussion : elle n'est certes pas la plus large ; je me suis borné à soutenir deux choses : la première, que le rob est un médicament d'un prix inestimable pour l'armée ; la seconde, que nous n'avions trouvé jusque-là aucun agent qui pût lui être utilement substitué dans des cas donnés.

Je n'ai pas un mot, pas un seul mot à retracter de ce langage : je dis plus, c'était pour moi un devoir, un devoir impérieux, chargé comme je le suis d'une immense responsabilité, de faire tous mes efforts pour ne pas laisser priver l'armée d'un remède, qui, je ne saurais trop le répéter, a rendu la santé et la vie à un grand nombre de nos officiers et soldats.

Ai-je aujourd'hui des motifs pour changer d'opinion ?

Pas le moindre, Messieurs ?

Les droits de l'humanité, ces droits qui sont les seuls que nous ayons mission de sauvegarder ici, sont restés ce qu'ils étaient, et le rob n'a pas cessé de montrer entre nos mains sa puissance et son efficacité : je le prouverai tout à l'heure.

La situation n'est donc point changée, du point de vue où je me place ; mon langage ne subira, par conséquent, aucune modification.

Sous un autre point de vue cependant, il y a eu changement. C'est de celui-ci que je vais encore vous entretenir un instant.

Lorsque la discussion sur le rob s'ouvrit en 1849, la plupart d'entre nous, et j'étais de ce nombre, ne connaissaient, n'avaient jamais connu d'autre rob que celui débité rue des Petits-Augustins, à Paris.

Aussi notre étonnement fut-il grand, lorsque nous vîmes votre résolution de 1849, servir de réclame à l'exploitation commerciale du docteur Giratideau et publiée, sous sa firme, sur tous les murs et dans tous les journaux de France et de l'étranger.

C'était, en effet, du rob débité rue des Petits-Augustins, dont avait entendu parler notre honorable correspondant M. Thirion, dans sa lettre à l'Académie ; c'était de ce rob, et de ce rob seul dont MM. François, Fallot et moi avions entendu demander l'importation.

Vous savez, Messieurs, que c'est M. Hoffmann qui en possédait le brevet et en avait le débit.

Je pense faire chose utile à l'instruction du débat dans lequel vous êtes engagés, en vous mettant sous les yeux l'extrait d'une lettre que j'écrivis au Ministre de la Guerre sur cette affaire, longtemps après votre décision du mois de janvier 1849.

• 25 mai 1849.

• Monsieur le Ministre,

• Pour répondre convenablement à votre dépêche en date du 19 avril dernier, n° 469, par laquelle vous m'invitez à vous faire connaître lequel des deux, M. Laffeteur ou M. Giraudeau est le propriétaire du véritable rob et de quelle manière l'administration pourrait se prémunir contre les contrefaçons de ce remède, je me vois forcé d'entrer dans quelques détails historiques que des renseignements pris à des sources sûres me permettent de vous fournir.

• En 1777, les sieurs Raffard Marcilly et Boyveau, demandèrent au Gouvernement français, par l'entremise du sieur Laffeteur, l'autorisation de débiter un rob antisypilitique.

• Le 12 juin 1778, le roi Louis XVI, le Conseil d'état entendu, signa, à Versailles, un arrêt d'autorisation.

• D'après les pièces que je possède, ledit sieur Laffeteur n'a jamais été que le prête-nom et l'employé des véritables propriétaires Raffard Marcilly et Boyveau.

• J'ai, en outre, devant moi une copie de l'acte de décès du sieur Laffeteur, mort le 25 septembre 1821.

• Les sieurs Raffard Marcilly et Boyveau étant également décédés, c'est un sieur Hoffmann, héritier du prénommé Raffard, établi rue de petits Augustins, n° 11, à Paris, qui continua à vendre le remède, toujours sous le nom de rob antisypilitique de Laffeteur.

• Le docteur Giraudeau vendait depuis longtemps un rob antisypilitique dont les succès avaient été maintes fois constatés. L'annonce de ce rob lui avait même valu une condamnation assez forte, ainsi qu'il résulte des n°s ci-joints du 4 octobre 1836, et du 19 juillet 1837 du *Moniteur français*.

• Le rob de ce dernier était donc sur le point de tomber en désuétude, tandis que celui d'Hoffmann comptait ses succès par milliers.

• Que fit alors le docteur Giraudeau ?..... Il acheta de la famille Boyveau ses titres à la co-propriété du rob de Laffeteur (j'ai entre les mains l'acte d'achat) et se trouva ainsi autorisé à vendre en France le rob, portant le nom du rob de Boyveau-Laffeteur.

• D'après ce qui précède, Monsieur le Ministre, il paraîtrait indifférent que l'on s'adressât soit au sieur Hoffmann, soit au sieur Giraudeau, pour obtenir le véritable rob, mais le service de santé n'a jamais eu qu'à se louer du rob de

L'affecteur fourni par Hoffmann, et dont le pharmacien T... de cette ville est le dépositaire.

« Ce serait maintenant le moment de répondre au dernier § de votre dépêche du 19 avril, par lequel vous me demandez de quelle manière l'administration pourrait se prémunir contre les contrefaçons du rob, mais malheureusement la composition de ce remède étant toute végétale, l'analyse n'en est pas possible. Il faut donc s'en rapporter exclusivement aux cachets, signatures et autres moyens employés par les propriétaires.

« Je persiste à croire, que c'est au sieur Hoffmann, substitué à L'affecteur, qu'il faut s'adresser pour obtenir le véritable rob, si toutefois sa maison de commerce existe encore, car le 25 avril dernier il était écroué pour dettes commerciales.

« Dans tous les cas, ce ne serait pas 50, mais 25 bouteilles qu'il faudrait demander à la fois. »

Je ne vous lis pas toute cette lettre ; je ne vous en donne qu'un extrait. Je ne me crois pas autorisé à me servir de cette tribune pour tout dire contre une personne absente : je la communiquerai pourtant à ceux d'entre vous qui voudraient en prendre connaissance.

Donc, vous le voyez, Messieurs, nous n'avions jamais entendu parler que du rob Hoffmann, et nous n'entendions pas en laisser fournir un autre à l'armée, que celui qu'une longue expérience nous avait prouvé, à nous comme à l'honorable M. Seutin, être en possession de vertus réelles et jusques lors incontestées.

Nos scrupules ont été poussés si loin à cet égard, que nous n'avons même pas voulu recevoir pour nos hôpitaux militaires, cent bouteilles de rob dont le docteur Giraudeau voulait les gratifier.

Voici, Messieurs, dans quels termes répondait le Ministre de la Guerre, le 11 août 1849, à cette offre du docteur Giraudeau :

« Bruxelles, le 11 août 1849.

« Monsieur,

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que le Département de la guerre n'a pas besoin, pour le moment, de rob antisiphilitique de L'affecteur. Je vous informe en même temps, que si le service de santé de l'armée devait se procurer ce médicament, il serait obligé de s'adresser au sieur Hoffmann qui m'a été signalé par l'inspecteur général, comme le propriétaire du véritable rob de L'affecteur. Tant que l'inspecteur général du service sanitaire persistera dans cette opinion, je ne puis permettre que les achats de rob soient faits ailleurs que chez le sieur Hoffmann. Je vous remercie de l'offre que vous me faites, de mettre cent bouteilles de votre rob à la disposition des hôpitaux militaires, le Département de la guerre ne pouvant accepter des offres de ce genre.

« Les pièces que vous m'avez transmises vous seront renvoyées dès que vous en ferez la demande. »

Notre résolution était donc inébranlable. A tort ou à raison, il ne nous fallait que le rob préparé par le sieur Hoffmann; tout autre nous paraissait devoir être repoussé.

Mais l'homme propose et Dieu dispose.

Les affaires d'Hoffmann s'embrouillant de plus en plus, il fut contraint pour recouvrer sa liberté, de se mettre en liquidation judiciaire; le docteur Giraudeau paya son passif, et devint désormais seul et unique propriétaire de la formule du rob.

C'est par lettre du 26 novembre 1849 que j'en donnai avis au Ministre de la Guerre.

Dans cette occurrence, le Ministre de la Guerre prit la résolution dont je vais vous faire part.

Voici ce qu'il m'écrivit sous la date du 10 décembre 1849 :

« Bruxelles, le 10 décembre 1849.

« Monsieur l'Inspecteur général,

« Puisque le sieur Hoffmann a cédé au sieur Giraudeau de Saint-Gervais, le droit de vendre seul le rob antisypilitique de Laffecteur, il importe de réserver une partie des 25 litres de ce médicament livré dernièrement à la pharmacie centrale par le sieur Hoffmann, afin de s'assurer par des expériences, si le rob que fournira dans la suite M. Giraudeau, est bien le même que celui que livrait Hoffmann....

« Si vous croyez qu'il est indispensable de faire à M. Giraudeau la commande d'une partie de rob que j'avais autorisé à faire fournir par M. Hoffmann, il faudra proposer la commande que de la quantité strictement nécessaire, ce remède dispendieux ne devant être employé que dans des cas exceptionnels, et comme cela s'est fait jusqu'à ce jour. »

Je ne vous lis pas non plus toute cette lettre, et pour les mêmes motifs; je ne vous en donne qu'un extrait : je la tiens comme l'autre, à la disposition des membres de cette Assemblée.

Aussi, vous le voyez, Messieurs, conséquents avec nous-mêmes, jusqu'à la fin, nous préférons être injustes envers le docteur Giraudeau, que de manquer au moindre de nos devoirs vis-à-vis de l'armée.

Dans tous les cas, nous étions en droit d'être prévenus contre lui : à toute faute sa peine, et par des antécédents M. Giraudeau nous avait autorisés à pousser envers lui la méfiance jusqu'à ses dernières limites.

Ici finit mon rôle d'historien, Messieurs; il m'en reste un autre à remplir, bien plus important sans doute, puisqu'il touche au fond même de la discussion à laquelle nous nous livrons.

Je vous disais, en commençant, qu'au nombre des questions que vous aviez à débattre, se trouvait celle-ci :

« Le rob n'est-il plus ce qu'il était jadis ? En d'autres termes, ce médicament qui naguère bien administré, a produit entre vos mains à tous, des effets inespérés, a-t-il changé de nature, a-t-il perdu son efficacité depuis qu'il a changé de propriétaire ? »

Cette question, Messieurs, je suis peut-être plus qu'un autre en état de la résoudre. Je vous ai dit tout à l'heure avec quelle défiance nous avons reçu le rob de M. Giraudeau ; j'ajoute maintenant que c'est avec beaucoup plus de méfiance encore que nous en avons permis l'administration.

Je commence par vous dire que toute la quantité de rob que nous a fournie le docteur Giraudeau, pendant le présent exercice, (et vous avez remarqué que la pharmacie centrale de l'armée ne s'est approvisionnée chez lui que depuis le 1^{er} janvier 1850) a été trouvée semblable à l'échantillon déposé à la pharmacie centrale ; et lorsque je dis semblable, j'entends bien que vous compreniez avec moi, semblable en couleur, en saveur, en consistance ; car nous n'avons jamais eu la prétention d'en faire l'analyse, ce que nous croyions, de reste, peu utile à nos projets ultérieurs.

Comment d'ailleurs, n'eût-il pas été présumé semblable au rob de Hoffmann, puisqu'aux termes mêmes du contrat intervenu, celui-ci, ainsi qu'il nous l'avait annoncé, devait continuer à le préparer, moyennant des avantages considérables ?

L'intérêt, en outre, du docteur Giraudeau, nous semblait lui faire une loi d'une loyale préparation. Il avait hypothéqué une grande partie de sa fortune sur cette exploitation ; quel grand bénéfice pouvait-il retirer d'une altération ? Et ce bénéfice, en supposant qu'il eût été possible, réalisable, pouvait-il compenser la chute certaine, immanquable du remède, dans le cas où il aurait cessé d'être ce qu'il avait toujours été entre les mains de tous les praticiens ? L'intérêt, on le sait, est la mesure des actions humaines, et l'intérêt, l'intérêt incontestable du nouveau propriétaire était de livrer le médicament pur de toute altération.

C'est effectivement ce qui est arrivé pour nous.

Veuillez m'écouter, Messieurs.

Depuis le commencement de cette année, nous avons redoublé de précautions, d'abord pour ne pas laisser faire inutilement emploi du rob, ensuite pour être constamment tenu au courant des effets que son administration aurait produits.

Voici, du reste, quelles sont, et quelles ont été de tout temps ces précautions.

Lorsque l'emploi du rob est jugé nécessaire, il en est fait part à l'administration du service de santé. Celle-ci requiert immédiatement l'histoire de la maladie, et l'avis du chef de service de la garnison ; si elle juge, d'après ces documents, que le moment d'administrer le remède est venu, elle en autorise la prescription, moyennant de la tenir au courant des suites du traitement quelles qu'elles soient.

Or, depuis le 1^{er} janvier 1850, nous avons eu à permettre treize fois l'emploi du rob (c'est une consommation de moins de cent bouteilles pour l'année). Eh bien, sur ces treize cas, nous comptons huit succès des plus remarquables, c'est-à-dire la disparition de tous les phénomènes maladifs, trois malades en voie de guérison et deux améliorations. Pour ces deux derniers cas, le rob a été ordonné par M. Seutin lui-même.

— M. SEUTIN : Je demande la parole.

— M. VLEMINCKX : L'insuccès, du reste, eût-il été complet dans quelques-uns, qu'il serait illogique d'en tirer une induction contre la valeur du rob, car nul médecin sérieux n'a jamais osé prétendre que ce soit une panacée universelle, un guérit-tout. De pareils insuccès ont été constatés à toutes les époques ; j'en appelle sur ce point à M. Seutin lui-même. Lui-même ne nous a-t-il pas dit à plusieurs reprises et dans la discussion de 1848 et dans celle de 1849, qu'au milieu de guérisons magnifiques que le rob lui a procurées, il a eu à enregistrer plus d'un résultat négatif ?

Les observations que j'ai ici sous la main, sont trop intéressantes pour la plupart, pour que je ne me croie pas obligé de les mettre sous vos yeux ; il en est d'ailleurs qui appartiennent à des membres de cette Assemblée. Laissez-moi donc vous les communiquer.

— PLUSIEURS MEMBRES : Mais cela va nous tenir longtemps.

— M. LOMBARD : J'insiste pour que ces observations soient lues. C'est le côté scientifique de la question.

— M. GRAUX : Je suis de l'avis de M. Lombard.

— M. VLEMINCKX : Et j'y tiens aussi, moi. Je suis aux ordres de l'Académie. Je lirai les observations ou les extraits, comme elle le voudra. Je les lirai toutes, ou une partie, toujours comme elle voudra.

— PLUSIEURS MEMBRES : Lisez-en quelques-unes.

— M. VLEMINCKX : J'en lirai donc quelques-unes.

PREMIÈRE OBSERVATION (1).

• M. D., d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatico-nerveux, avait eu trois fois la maladie vénérienne, lorsqu'il vint réclamer mes soins :

• La première fois, en 1839, il eut un chancre qui rongea le frein, fut traité par les mercuriaux et céda à une médication interne (le deuto-chlorure en pilules) combiné avec des pansements au précipité rouge en pommade, et quelques cautérisations faites avec le nitrate d'argent fondu.

• La seconde fois, en 1844, une blennorrhagie qui dura trois mois et guérit au moyen d'injections d'une solution de sulfate de zinc, après qu'on eût renoncé à faire prendre le copahu qui avait déterminé un erythème sur tout le corps.

• La troisième fois, en 1848, des chancres au prépuce et des bubons inguinaux qui s'abcédèrent et furent ouverts avec la lancette. Cette affection fut aussi traitée par les composés mercuriels et on n'en obtint la cure qu'après quatre mois de traitement. Les chancres s'étaient indurés et l'un des bubons avait été remplacé par une large ulcération, quoiqu'on eût employé la médication dès le début de la maladie.

• Depuis cette dernière infection, M. D. avait vu sa santé se détériorer ; il attribuait son état maladif habituel à la grande quantité du mercure ingéré ; lorsqu'il y a dix-huit mois, sept après la disparition des symptômes de la dernière affection, il éprouva de la douleur à la gorge en avalant et s'aperçut de la chute des cheveux et de l'apparition de taches rouges sur tout le corps. On lui fit prendre des pilules et des tisanes amères, dont il ignore la composition. Après un traitement de trois mois religieusement suivi, voyant sa maladie s'aggraver, il vint me consulter. Voici quelle était sa position : maigreur excessive ; chute presque complète des cheveux ; syphilides papuleuses, confluentes, au cuir chevelu, à la face et sur le reste du corps ; ulcérations caractéristiques au voile du palais (une d'elles avait déjà détruit deux tiers de la luvette). Le malade accusait des douleurs nocturnes des membres ; une grande prostration morale et physique ; des transpirations abondantes la nuit, principalement vers le matin. Il existait un léger mouvement fébrile ; une petite toux sèche, fréquente, sans expectoration ; des râles muqueux à petites bulles, audibles dans toute la poitrine. L'appétit était nul ; la digestion très-pénible avec constipation habituelle.

• En présence de pareils symptômes, je n'hésitai pas à admettre l'existence d'une syphilis consécutive grave. Je prescrivis l'iodure de potassium (un demi-gros sur trois onces d'eau, avec addition d'une demi-once de sirop de menthe), à prendre, en débutant, une cuillerée à bouche dans les vingt-quatre heures.

• Le médicament fut laissé et repris, à cause du mauvais état des voies digestives. N'ayant obtenu aucune amélioration après un traitement de trois semaines ; de plus, ayant remarqué que les ulcérations du septum staphylin gagnaient en étendue, malgré plusieurs cautérisations pratiquées avec la teinture d'iode et le nitrate d'argent, j'engageai le malade à faire usage du rob antisiphilitique de Laffecteur.

• Je commençai, vu l'état des premières voies, par le prescrire à la dose d'une cuillerée dans un verre d'eau, à prendre en trois fois dans la journée ; en même temps j'ordonnai une alimentation lactée. Huit jours plus tard, deux

(1) Communiquée par M. le médecin de régiment Fromont (L.) du 4^e de ligne.

cuillerées de rob pur étaient parfaitement supportées. Dès lors, l'appétit revint ; les garde-robes reprirent leur cours et leur consistance habituels ; la nourriture fut changée : je permis un peu de viande blanche et du vin coupé.

• La dose du médicament fut progressivement portée à douze cuillerées dans une journée. J'augmentai sensiblement l'alimentation et compléai le traitement par quelques bains généraux sulfureux.

• Six semaines étaient à peine écoulées, que déjà les douleurs et les transpirations nocturnes avaient complètement cessé ; la toux et l'affaissement moral et physique n'existaient plus ; les ulcérations de l'arrière-bouche marchaient vers la cicatrisation ; les syphilides étaient en voie de résolution et les voies digestives revenues à leur état normal.

• Après avoir pris quinze bouteilles de rob en cinq mois, M. D. ne conservait d'une affection aussi grave, que le souvenir des maux passés. Je le revis quelque temps après qu'il eût cessé tout traitement ; il avait de l'embonpoint, jouissait d'une santé parfaite et ne présentait d'autres traces de sa maladie que la perte de la luelle. »

DEUXIÈME OBSERVATION (1).

• Monsieur V***, officier au 1^{er} régiment de lanciers, fut atteint à plusieurs reprises de la maladie vénérienne : en 1825, époque de la première invasion, il eut des chancres à la verge, accompagnés de gonorrhée ; cette affection fut traitée par le calomel à l'intérieur et les frictions mercurielles à l'extérieur.

• En 1828, de nouveau atteint de syphilis, il eut tout à la fois, gonorrhée, chancres et bubons ; le traitement consista en pilules composées de deuto-chlorure de mercure ; il en prit jusqu'à deux grains dans les vingt-quatre heures, pendant sept mois.

• Depuis lors, cet officier se rappelle avoir eu plusieurs gonorrhées qui cédèrent à l'emploi du poivre de Cubèbe.

• En 1835, une dartre squameuse de la longueur de trois pouces sur deux de largeur, apparut à la partie externe et inférieure de la jambe droite, et quelques taches violacées se montrèrent aux membres et sur la poitrine. N'ayant fait aucunement attention à ces phénomènes, le malade continua son genre de vie habituel. Ce n'est qu'il y a environ trois ans que l'affection dartreuse faisant des progrès, il eut recours aux conseils d'un médecin : à ces symptômes s'étaient jointes des douleurs sourdes et nocturnes que le malade attribuait au rhumatisme, maladie pour laquelle il obtint un congé de deux mois pour aller prendre les eaux à Aix-la-Chapelle.

• A son retour, son état était loin d'être amélioré : la commissure des lèvres, l'intérieur de la bouche et le pharynx offraient des petits ulcères inégaux, fétides et recouverts d'une pellicule grisâtre ; des douleurs insupportables se faisaient sentir dans la tête, le long de la colonne vertébrale et dans les membres, et ne lui laissaient aucun repos ; le moral était abattu.

• Il alla consulter plusieurs médecins qui lui prescrivirent l'emploi de l'hydriodate de potasse et le fer à l'intérieur ; cette médication n'apporta aucun soulagement, et je pensai dès lors que le seul moyen d'arrêter la marche funeste de la maladie, était l'emploi du rob de Laffecteur.

• Je demandai et j'obtins l'autorisation de requérir le médicament, et huit bouteilles furent expédiées.

(1) Communiquée par M. le médecin de régiment Lefèvre, du 1^{er} de lanciers.

« Le malade commença dans les premiers jours de mai, le traitement de la manière prescrite par Laffecteur.

« Au bout de la seconde bouteille, il y avait déjà amélioration, la dartre avait diminué d'intensité; la langue qui était épaisse, sale et fendillée, s'était amincie et nettoyée; les ulcères de la bouche détergés offraient un aspect rosé.

« Après la cinquième bouteille, le malade se trouvait beaucoup mieux; la gâté était revenue; l'éruption sur la peau avait disparu, les douleurs ostéocopes étaient à peine sensibles; la langue dont le volume était revenu à son état normal, n'offrait plus les anfractuosités remarquées au commencement du traitement; les ulcères de la bouche étaient cicatrisés.

« Il continua néanmoins à prendre les trois autres bouteilles au bout desquelles tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle avaient disparu.

« Depuis son séjour au camp de Beverloo (28 juillet 1850), qui date de dix-huit jours, la santé de cet officier est dans un état parfait. »

— **M. GRAUX** : Ce sont des accidents dus à l'infection mercurielle.

— **M. VLEMINCKX** : Cela est très-douteux. Et quand cela serait, n'est-ce donc rien que d'avoir à la main un puissant agent qui remédie vite et tôt à ces accidents, tout aussi terribles sans doute que ceux qui sont le produit de l'infection syphilitique?

Au surplus, je vous apporterai d'autres faits au sujet desquels vous ne pourrez pas vous retrancher derrière l'infection mercurielle.

— **PLUSIEURS MEMBRES** : Assez, assez.

— **M. VLEMINCKX** : Comme vous le voudrez. Je tiens cependant à vous lire encore deux notes appartenant à deux de vos collègues, MM. Gouzée et Hairion.

Note de M. Hairion transmise à M. le médecin de garnison Goffin.

« Louvain, le 8 décembre 1850.

« Monsieur le médecin de garnison,

« J'ai l'honneur de vous adresser le rapport sur le résultat du traitement au moyen du rob de Laffecteur, chez la dame d'officier pour laquelle la demande de cette substance avait été faite le 29 mai dernier.

« Cette dame était atteinte depuis un an environ, d'une éruption herpétique occupant les mains et les pieds; les diverses médications préconisées pour ce genre de maladie, avaient été vainement employées, lorsqu'un des médecins traitants crut reconnaître dans les caractères de l'éruption, sa nature syphilitique; c'est d'après ces indications que cette dame fut soumise au traitement par le rob. Celui-ci fut commencé le 6 juin; l'amélioration ne se fit sentir que deux mois plus tard, mais dès lors la maladie marcha avec rapidité vers la guérison. Huit bouteilles ont été prises, et depuis deux mois qu'on a cessé le traitement, cette dame n'a éprouvé aucune reminiscence de son ancienne maladie. En sorte qu'actuellement on peut considérer la guérison comme étant complète. »

Note de M. Gouzée.

• Anvers, 3 décembre 1850. •

• Monsieur l'Inspecteur général,

• J'ai l'honneur de vous faire parvenir le rapport demandé par votre lettre du 3 décembre courant, n° 24, concernant l'emploi du rob de Laffecteur, chez le lieutenant C..., pour un eczéma chronique de la jambe.

• Si j'ai tardé à vous adresser ce rapport, c'était pour m'assurer si les effets du traitement étaient stables, ou si, comme il arrive quelquefois, le mal n'avait pas été pallié pour un certain temps.

• Pendant l'emploi du sirop, aidé d'un régime sévère et bien observé, l'éruption a perdu peu à peu les caractères qu'elle offrait primitivement. Les ulcérations se sont cicatrisées sans retour, les exsudations se sont taries, le volume anormal du membre a diminué et est revenu à son état antérieur.

• Maintenant, il y a deux mois que le traitement a été terminé, et le membre reste bien ; on n'y observe qu'un peu de desquamation très-limitée, et ça et là, une légère rougeur, qui peuvent être regardées comme les suites ordinaires d'une affection cutanée longtemps prolongée. Tout porte à croire que la maladie est guérie. »

Cet officier, suivant une première lettre de M. Gouzée, en date du 17 juin 1850, portait depuis plusieurs années, un eczéma chronique, *étendu à toute une jambe* ; les petites ulcérations creuses, à bords cuivreux, qui s'y formaient par intervalles, lui donnaient les caractères d'une syphilide. Il avait pris pendant longtemps diverses tisanes, le sirop de salsepareille, l'iodure de potassium, suivi de traitements mercuriels par le sublimé, par le proto-iodure de mercure, le tout sans succès. « En pareil cas, m'écrivit M. Gouzée, le rob est souvent très-efficace. »

Maintenant je continue. Je tiens cependant à obtenir l'autorisation d'insérer mes autres notes et observations dans le bulletin de la séance.

— PLUSIEURS MEMBRES : Sans doute, sans doute.

— M. VLEMINCKX : Une semblable réunion de faits observés à Malines, à Anvers, à Louvain, à Beverloo, à Bruxelles, non par un seul homme, mais par plusieurs, auxquels nul de vous ne contestera sans doute ni talent, ni conscience, est bien de nature, je pense, à dissiper des préventions.

L'honorable M. Seutin vous a cité le fait d'un officier supérieur de notre armée, qui, suivant lui, aurait fait emploi de quinze ou seize bouteilles de rob ; et auquel on aurait fait le triste aveu, avant sa mort, qu'elles étaient falsifiées. Je ne nie pas le fait, mais je le déclare étrange. Je connais peu d'hommes qui pouvant obtenir gratuitement des médicaments soumis à un contrôle incessant, se décident de gaité de cœur, à faire une dé-

pense de trois ou quatre cents francs, au risque de faire achat de médicaments falsifiés. Mais enfin, j'admets le fait comme vrai. Voici ma réponse. Ce rob n'est pas sorti des magasins de la pharmacie centrale de l'armée. Qu'y a-t-il d'étonnant dès lors à ce qu'il ait été trouvé falsifié, alors que l'on sait sur quelle vaste échelle est monté le commerce d'exploitation du rob contrefait? Quel argument M. Seutin a-t-il cru tirer de ce fait, en faveur de son opinion actuelle?

L'honorable M. Seutin vous a parlé encore des observations recueillies à l'hôpital Saint-Pierre, par le professeur Thiry, et qui ont été négatives. Loin de moi de les repousser. Après ce que je viens de vous dire, j'aurais bien mauvaise grâce de le faire. Je suis le premier à rendre justice au talent de M. Thiry; je suis convaincu qu'il a bien vu, bien observé, bien recueilli, bien traité surtout; mais que prouvent ces observations négatives? Rien, absolument rien. Jamais, l'honorable M. Fallot l'a déjà fait observer dans la dernière séance, des faits négatifs n'infirmeront la valeur de faits positifs. Cela est passé à l'état d'axiome en médecine. Et les faits positifs, en ce qui concerne la puissance du rob, sont tellement nombreux, tellement concluants, qu'il est impossible qu'ils soient atteints par quelques faits négatifs.

Nierait-on la vérité de l'axiome? Mais il n'y a pas encore six mois, qu'il a reçu une nouvelle consécration à l'Académie nationale de médecine de Paris, à propos de la contagiosité du choléra. Ne vous rappelez-vous pas que nul n'a osé contredire alors ce qu'avait avancé notre honorable collègue Guérin, qu'un seul fait de contagiosité bien prouvé détruirait tout le système des non-contagionistes?

— M. DIPOT : Et on n'a rien prouvé du tout.

— M. VLEMINCKX : Sans doute, mais cela ne fait pas que l'assertion de M. Guérin ne soit très-exacte. Ici même, en Belgique, que de discussions n'avons-nous pas eues au sujet de la contagiosité de l'ophthalmie de l'armée? L'on me disait à moi qui soutenais la non-contagiosité et qui appuyais cette manière de voir sur une foule de faits : « mais un seul fait contraire anéantit toute voire argumentation. » C'était M. Fallot qui me disait cela; j'ai dû céder, car M. Fallot avait raison.

Le rob, je viens de vous le prouver, n'a donc pas cessé d'être pour nous depuis le premier janvier 1850, depuis que la propriété en est passée exclusivement aux mains du sieur Girau-

deau, ce qu'il a toujours été, c'est-à-dire qu'il n'a pas cessé d'être également puissant, également doué d'une vertu curative que ne nous a semblé posséder au même degré, aucun autre agent.

Je sais bien qu'en faisant cette déclaration, je heurte bien des opinions, mais j'avoue que cela m'importe peu. L'homme n'est pas le remède. L'homme et ses écrits je vous les abandonne; je n'éprouve pas plus de sympathie pour eux que vous-mêmes; mais quant au remède qu'il a fourni à l'armée, je ne sais pas ce que vous penseriez de moi si connaissant les effets heureux qu'il a produits, je ne venais pas vous les révéler.

C'était pourtant du fait de l'impuissance, de l'inefficacité actuelles du rob, qu'il fallait partir pour arriver logiquement aux conclusions que la Commission a cru pouvoir soumettre à votre sanction.

Au lieu de cela, qu'a-t-elle fait? Elle s'est livrée à quelques *essais* à l'effet de rechercher la valeur de sept ou huit échantillons qu'elle s'est procurés, et comme ces échantillons lui ont paru présenter certaines différences, elle s'est crue autorisée à puiser dans ce fait isolé, des motifs suffisants pour conclure résolument à une proscription générale.

S'il n'y avait pas eu parti pris de proscrire, Messieurs, avant même qu'on ne se livrât à ces *essais*, on se serait bien gardé de vous apporter, pour d'aussi futiles motifs, des conclusions aussi radicales.

Permettez-moi de m'appesantir quelque peu sur ces essais informes qui, j'en ai la conviction intime, seront déclarés dépourvus de toute valeur scientifique, par tout ce que la chimie possède d'hommes distingués en Belgique et à l'étranger. J'en appelle sur ce point tout particulièrement à M. Stas : je m'en rapporte à son jugement.

Je constate d'abord un fait, un fait capital, c'est qu'il n'a été fait aucun effort pour rechercher et reconnaître les quantités relatives de smylacine de chaque échantillon. C'est en vain qu'on s'appuyerait sur les quantités inégales de mousse savonneuse de chacun d'eux, pour chercher à démontrer que tous ne contenaient pas la même quantité de salsepareille. Ne savons-nous pas qu'il est d'autres végétaux, la saponaire par exemple, qui donnent une quantité considérable de mousse? Que peut donc prouver ce fait de la mousse, pris isolément, dans les essais auxquels on s'est livré?

Ce n'est pas tout.

On soutient que quelques échantillons ont développé une odeur de réglisse, et ce soutènement a probablement pour objet de démontrer que la réglisse a servi à les édulcorer. Et l'on n'a pas jugé le moins du monde convenable de recourir aux procédés saccharimétriques pour arriver à reconnaître le véritable mode d'édulcoration de chacun d'eux !

Mais voulez-vous, Messieurs, que je vous démontre à l'instant la nécessité où était la Commission de recourir à l'emploi de ces procédés ?

Ouvrez le rapport, et vous y verrez qu'il y a absence complète de relation, entre les quantités de matières extractives des échantillons 4, 5, 6 et 7, et l'odeur de jus de réglisse que ces mêmes échantillons ont, dit-on développée. Or, si, comme on a l'air de l'insinuer, c'est à l'aide du jus de réglisse que l'édulcoration en avait eu lieu, il est incontestable que la quantité de matières extractives aurait dû être bien plus considérable. Y a-t-il en effet une substance qui en fournisse plus que la réglisse ? Ou, par conséquent, la Commission n'a pas fait attention à cette absence de rapport, et alors je ne sais ce qu'il faut penser de sa perspicacité et de ses lumières, ou elle l'a reconnue, et alors je demande pourquoi elle s'est crue dispensée de recourir aux procédés saccharimétriques, à l'effet de pouvoir lever tous les doutes.

Certes, Messieurs, nous ne méritons pas d'être traités aussi cavalièrement.

Et quant aux quantités différentes de matières extractives que présentent les divers échantillons, je demande à la Commission quelle est, à ses propres yeux, l'importance de ce fait, alors qu'elle vient nous déclarer que le rob Pasquier, (échantillon n° 10), le meilleur, suivant elle, celui qui se rapproche le plus du rob sortant du laboratoire du docteur Giraudeau, en diffère cependant essentiellement, puisqu'il contient près du double de ces mêmes matières ?

— M. PASQUIER : C'est une erreur. Il n'y a qu'un tiers en plus dans mon rob.

— M. VLEMINCKX : J'accepte la rectification ; mais le tiers suffit pour mon argumentation.

Je n'ai pas tout dit, Messieurs, sur ces malheureux *essais*. Je n'ai pas le temps de tout dire ; mais il y a là des choses qui étonnent au suprême degré. La Commission prend pour base du principal de ses essais, une quantité de rob de trois mesures,

qu'elle estime trois gros mesurés, et elle arrive par exprimer en *milligrammes*, la quantité de matières extractives, contenues dans ces mêmes trois mesures ! Que dites-vous du procédé?... La densité des robs *essayés* varie, d'après le rapport, de 33 $\frac{1}{2}$ à 36 degrés, estimés à l'aide du pèse-sirop de Baumé : comprenez-vous qu'elle ait pu se fier un seul instant à l'exactitude mathématique d'un pareil mode d'estimation ? Est-ce clair ?

— M. STAS : Vous n'êtes pas trop clair.

— M. VLEMINCKX : Qu'alors M. Stas veuille bien m'indiquer les points que j'ai laissés dans l'obscurité.

Je ne remarque qu'une seule expérience qui ait été bien faite, c'est celle qui a eu pour but la recherche du mercure. Je constate que ce métal n'a été trouvé dans aucun échantillon. C'est le démenti le plus formel et le mieux fondé, qu'on pût donner à Pélletan dont l'autorité a pourtant été invoquée par M. Pasquier.

Et jusqu'ici j'ai supposé, Messieurs, que dans tous les échantillons du rob examinés, il n'y en a pas eu de faux. Je déclare cependant que je ne suis pas rassuré à cet égard. La contrefaçon, quelquefois mal habile, est le plus souvent extrêmement ingénieuse. Parmi tous les échantillons que la Commission a eu entre les mains, elle n'en a reconnu qu'un de *faux*. Mais il ne s'en suit pas que d'autres ne le fussent pas. J'ai eu sous le yeux des bouteilles de contrefaçon de Belgique, et je déclare que quelque soin que j'y ai mis, je n'ai pu reconnaître les différences existantes entre ces bouteilles et celles qui renfermaient le rob vrai.

Quoi qu'il en soit des tristes essais de la Commission, il faut bien reconnaître, Messieurs, qu'il n'est pas vrai qu'aujourd'hui que le rob de Laffecteur n'a plus qu'un seul propriétaire, il se débite encore en Belgique deux sortes de rob ; je me trompe ; il y en a deux ; il y a le rob vrai ; provenant de la rue des Petits-Augustins ; et le rob contrefait que débitent encore des pharmaciens indignes de ce nom, et pour lesquels, je le dis à regret, l'honorable M. Seutin n'a pas su trouver quelques-unes de ces paroles de blâme et de flétrissure que dans sa vertueuse indignation, il sait appliquer avec une si formidable énergie.

Tout cela était parfaitement su de la Commission, au moment où elle déposait son rapport. Les notes de M. Pasquier en font foi. Il fallait s'attendre dès lors à ce qu'elle vint en faire l'aveu avec franchise ; mais il fallait à tout prix arriver à une conclusion de proscription résolue d'avance, confondre même dans cette

proscription une foule d'autres choses, sur lesquelles on n'avait pas reçu mission de vous entretenir, et l'on vous a apporté alors la troisième conclusion que vous savez, légèrement, maladroitement, illogiquement comme il arrive toujours, lorsque la prévention vient obscurcir les idées et égarer la raison !

J'avais toujours pensé, en effet, qu'une conclusion pour être saine et vraie, devait être nécessairement appuyée sur des prémisses parfaitement établies. C'est une règle invariable de logique. La Commission paraît n'avoir pas été de cet avis, car sans avoir rien prouvé de véritablement concluant au point de vue de la thérapeutique ; sans avoir prouvé notamment que le rob, le seul rob qu'il y ait encore et que vous avez proclamé naguère utile et indispensable à l'art et à l'humanité, ne possède plus les qualités qui lui ont valu sa haute renommée, elle n'a pas craint de vous engager à déclarer implicitement que c'est un médicament détestable et qu'il faut bannir de la thérapeutique !

C'est, en vérité, un peu trop de prétention, et il a fallu n'avoir pas une haute idée de votre intelligence, pour espérer de vous séduire par une pareille logique et par d'aussi pauvres appréciations.

— M. SEUTIN : Cela n'est pas poli.

— M. VLEMINCKX : Mais cela est vrai. J'use de mon droit en critiquant le rapport comme je le fais ; j'ai déclaré que je serais sévère dans mes appréciations, mais on ne me reprochera pas du moins de m'écarter des convenances.

L'Académie, cela est aujourd'hui clair comme le jour, n'a rien à revoir (ce sont les termes de la proposition de M. Pasquier) à sa décision du 27 janvier, relative au rob de Laffecteur. Elle a eu raison de réclamer la levée de la prohibition ; mais elle doit demander aujourd'hui que des précautions sérieuses soient prises contre les abus incroyables que cette levée de prohibition a produits.

Ce qu'il y a de plus singulier dans cette affaire, c'est que l'honorable rapporteur ne cite pas une seule autorité qui ait nié l'efficacité du rob.

Dans les notes jointes au rapport, et dont, pour le dire en passant, une bonne partie n'aurait jamais dû être produite devant une Assemblée comme la vôtre, loin de voir les *Leperdriel*, les *Jourdan*, les *Desruelles*, les *Pelletan*, les *Villars* et tant d'autres qui y sont cités, repousser le rob, comme impuissant et inefficace, nous les voyons tous, au contraire, reconnaître et

constater sa vertu médicatrice, dans des circonstances déterminées.

Tous recherchent à l'envi à quels agents peut être dû cette vertu, mais nul, je le répète, ne songe à la nier, pas même à la révoquer en doute.

Bucquet lui-même dont on a cherché à se faire une arme dans cette discussion, en convient avec une entière franchise : on connaît aujourd'hui la valeur de la restriction qu'il a mise à ses éloges. Non-seulement le rob fait disparaître complètement les symptômes vénériens, mais il les fait disparaître sûrement. L'expérience nous a complètement renseignés à cet égard.

Que nous importent après cela les querelles commerciales qui ont existé jadis entre MM. Giraudeau et Hoffmann ? Que nous importe ce qu'a pu dire et penser du rob, le premier à une époque où il n'en était pas propriétaire exclusif ? C'étaient là des questions de boutique et d'affaires, fécondes en vilénies de toute espèce, que nous ne voyons se produire que trop souvent dans le siècle où nous vivons, en Belgique comme en France, en matière de pharmacie, comme en toute autre matière de commerce et d'industrie.

Il ne s'agit pas, il ne peut pas s'agir ici pour nous de ces querelles : nous ne pouvons, nous ne devons avoir en vue que l'agent médicinal qui fait l'objet du litige, et dont par un aveuglement dont je ne me rends pas encore bien compte, des hommes qui ne sont pas médecins, veulent nous empêcher, nous qui le sommes, de faire emploi quand nous le jugeons utile et convenable.

Mais ici, je le comprends, j'ai quelques mots à répondre à ceux qui m'objecteraient que dans l'état actuel de la science, d'autres agents peuvent y être substitués sans inconvénient et avec fruit.

Que l'on soutienne qu'on doit y recourir moins souvent aujourd'hui que jadis, je le concéderai volontiers ; il y a une foule de raisons pour cela ; mais lorsqu'on viendra prétendre que ce n'est pas un remède d'une grande utilité, je ne puis m'abstenir de déclarer à mon tour, que c'est fermer les yeux à la lumière et faire preuve sinon d'incapacité, à coup sûr d'inexpérience. Il est permis à des jeunes gens sortis fraîchement des bancs de l'école, de tenir un pareil langage ; ils n'ont vu le mal vénérien que par quelques-unes de ses faces, mais ceux-là ne le tiendront pas à coup sûr, qui ont eu à traiter entre autres, ces épouvantables cachexies syphilitiques, rebelles à tous les moyens connus, et

sous l'empire desquelles le corps tout entier marche lentement, mais sûrement à une terrible et douloureuse désorganisation.

Messieurs, je regrette de devoir vous parler souvent de moi ; mais ma position me le permet et m'en fait un devoir. Je suis depuis vingt ans, le centre vers lequel viennent converger de nombreux rapports sur la syphilis constitutionnelle. Si je pouvais dérouler devant vous mes archives, vous y constateriez, et l'honorable M. Tallois est là du reste pour l'affirmer, qu'il n'est pas un moyen, pas une médication auxquels on n'ait eu recours dans l'armée, contre les phénomènes tertiaires de la maladie vénérienne, et que si nous avons été assez heureux pour obtenir quelques guérisons à l'aide d'autres agents que le rob, force nous a été de permettre pour un grand nombre, l'emploi de ce remède, en désespoir de cause, et lorsque tous les autres avaient échoué. Les bienfaits que nous en avons retirés, sont immenses ; j'en atteste ici tous les membres de l'Assemblée, qui ont appartenu ou qui appartiennent encore au service sanitaire de l'armée ; et pour le dire en passant, dans les cas où ce remède n'a pas parfaitement répondu à notre attente, il est rare que nous n'ayons pas eu à constater des écarts de régime ou l'inobservance des règles prescrites.

Libre à M. Seutin d'avoir à cet égard aujourd'hui une autre manière de voir ; mais qu'il me permette de le lui dire : il n'a pas encore acquis le droit d'imposer ses opinions au monde médical. Il n'est pas encore élevé à la dignité d'oracle de la science. Il est de par le monde, il est dans cette Assemblée, il est dans l'armée des praticiens qui le valent à plus d'un titre, et dont les convictions opposées aux siennes, convictions appuyées sur une longue expérience, ne sont ni moins consciencieuses ni moins respectables.

J'ai entendu dire dans la dernière séance, et c'est encore par l'honorable M. Seutin, que c'est le changement de régime qui fait seul tout le bien, pendant l'administration du rob ; que le remède lui-même n'y est absolument pour rien. Étrange contradiction de la part d'un homme aussi éminent, qui hier encore proclamait sur tous les tons la puissance du rob, et qui vient vous dire aujourd'hui qu'il n'a été absolument pour rien dans les guérisons obtenues !

Messieurs, je vous dis, moi, que l'expérience a appris que tout ce que vous a allégué M. Seutin à cet égard, est inexact.

Certes, l'excellence du régime préconisé par L'affecteur,

ne saurait être contestée, mais nous avons eu plus d'une fois occasion d'imposer, dans les syphilis constitutionnelles (M. Tallois est encore là pour le dire), cette sévérité de régime jointe à la cessation de toute médication, et je vous le déclare, nous avons eu plus d'un échec à enregistrer. C'est alors, à bout de ressources, que nous permettions l'administration du rob, dont les résultats tenaient souvent du merveilleux.

Faut-il pousser plus loin cette discussion? Mais alors je vous demanderai si nous avons bien bonne grâce de refuser des vertus spéciales à certains agents végétaux seuls ou associés, alors que nos connaissances en pharmacodynamie sont tellement limitées; que c'est à peine si nous connaissons, au point de vue thérapeutique, la valeur d'une seule substance sur cent du règne végétal? Est-ce que tous les jours nous ne découvrons pas quelque chose de nouveau à cet égard? Avons-nous donc le droit de faire tant les fiers et les dédaigneux?

Voulez-vous que je vous dise ma pensée tout entière? C'est que si M. Seutin, si vous tous vous aviez le malheur d'avoir une syphilis tertiaire, et que vous eussiez eu en vain recours à toute la médication antisiphilitique, vous demanderiez à cor et à cri le rob, pour vous sauver.

— M. SEUTIN ET PLUSIEURS MEMBRES : Certainement, certainement.

— M. LOMBARD : Moi pas, moi pas !

— M. VLEMINCKX : A la bonne heure. C'est d'un spartiate. Mais il me suffit, pour mon argumentation, que M. Seutin fasse la déclaration qu'il vient de faire. J'en étais bien sûr, quant à lui. Il n'est pas homme, je le connais, à s'écrier : « que je périsse plutôt que de devoir ma vie à un remède secret. »

Je partage tout à fait l'opinion de l'honorable M. Didot, c'est en vain que M. Pasquier s'est évertué pour nous prouver que la formule du rob est entrée dans le domaine public. Elle l'est si peu, qu'il y a désaccord parfait parmi ceux qui ont cru en faire la révélation; autant d'hommes, autant de formules. On ne trouve partout que des *presque*, des *à peu près* et autres expressions de même valeur. Elle l'est si peu, qu'il en est qui affirment encore aujourd'hui ce que Bucquet et Pelletan avaient insinué, que le rob contient du mercure, et la Commission elle-même n'a pu s'empêcher de reconnaître que tous ceux-là, y compris Bucquet et Pelletan, n'ont pas le sens commun.

Bouchardat qu'on n'accusera certes pas d'être favorable au

rob, mais dont l'autorité vaut bien celle de M. Pasquier, s'exprime comme suit dans son *Annuaire* de 1841 : « J'ai donné dans mon formulaire une recette du rob antisyphilitique de Laffecteur, *qui n'est pas plus exacte que celles contenues dans les autres dispensaires, parce que la formule n'a pas été publiée par l'auteur.* »

Pourquoi donc, puisque l'honorable membre était en train de faire tant de citations, a-t-il oublié de faire celle-là ?

Toutéfois, je l'avoue, on peut jusqu'à un certain point comprendre qu'un rapporteur pêche par préterition, dans ses citations, mais je n'aurais jamais pu me figurer qu'il pût les altérer par addition.

En lisant dans les notes du rapport, que Van Mons a préparé la formule du rob pour un des commissaires de la marine française, vous avez dû croire nécessairement qu'il s'agissait de la formule de Laffecteur. Eh bien, Messieurs, Van Mons n'en dit pas un mot, pas un seul mot, dans sa *Pharmacopée usuelle* que j'ai ici sous les yeux. Il y donne à la vérité une recette d'un rob antisyphilitique, mais il se garde bien de donner à ce rob le nom de rob de Laffecteur.

En lisant ce même passage des notes de M. Pasquier, vous avez dû croire également que Van Mons avoue dans sa pharmacopée, avoir reçu communication de la vraie formule. Eh bien, Messieurs, ce n'est pas plus vrai que le reste. Van Mons n'en fait pas la moindre mention. Quel nom donnerez-vous à votre tour à ce procédé de votre rapporteur ?

Et puis ce n'est pas tout, on soutient que Van Mons a reçu communication de la vraie formule ; on donne cette formule : puis quelques lignes plus bas, ne s'effrayant d'aucune contradiction, on donne comme vraie une formule qui n'est pas semblable à celle de Van Mons !

Arrêtons-nous un instant, maintenant sur la formule déclarée la bonne, la vraie, par M. Pasquier.

Si le rob n° 10 (c'est celui de l'honorable membre) est composé comme il le prétend, d'après cette formule, qu'il veuille bien nous dire comment et pourquoi la quantité de matières extractives que ce rob renferme, est à peu près du double plus forte, je me trompe, d'un tiers plus forte, que celle du rob de Laffecteur ?

Puisque la différence est si grande, ce n'est donc pas le même, et si l'honorable membre fait peu de cas de cette différence, quel cas veut-il donc que nous fassions, nous à notre tour, des essais aux-

quels il s'est livré sur des échantillons du rob et des différences qu'il croit y avoir remarquées?

Et qu'il ne vienne pas nous dire que cette quantité extraordinaire de matières extractives de son rob témoigne, au contraire, en faveur de ses propriétés, car je lui répondrais à l'instant qu'elle peut être due aussi à la présence de matières amylacées, ce qui ferait soupçonner, au contraire, une très-mauvaise préparation.

Et quand les quantités des matières extractives seraient exactement les mêmes dans les deux robs, est-ce que M. Pasquier oserait nous affirmer qu'elles sont dues aux mêmes substances végétales? N'a-t-il pas déclaré, au contraire, que « l'analyse chimique ne peut pas indiquer rigoureusement toutes les plantes ou parties de plantes qui composent un médicament végétal complexe et leurs proportions respectives? »

Laissez-moi vous dire, enfin, Messieurs, que nous avons fait usage à plusieurs reprises, dans l'armée, du sirop de Cuisinier, de sirops de salsepareille de toute espèce, d'une foule de robs, et qu'il a fallu toujours en revenir au rob de Laffeteur.

Ne dites donc pas que vous avez trouvé la vraie formule du rob. Vous ne l'avez pas plus trouvée que vos prédécesseurs. S'il me fallait une preuve nouvelle de l'ignorance générale où l'on est à cet égard, c'est dans votre rapport même que j'irais le puiser.

Ah! si j'avais eu l'honneur de faire partie de la Commission, je me serais bien gardé de venir vous proposer, à la suite d'essais aussi peu sérieux, de renoncer à l'emploi d'un remède qui compte ses succès par milliers, sous la simple promesse de vous livrer par forme de compensation, la formule d'un sirop non essayé, supposé doué de mêmes vertus curatives. J'avoue qu'en me conduisant de cette manière, j'eusse craint qu'on ne me reprochât de n'avoir pas apporté dans l'exercice de mon mandat, cette impartiale justice, qui seule fait rendre des décisions respectables et respectées; je n'aurais pas perdu de vue surtout que la question qui se débat devant vous, est une question de clinique, sur laquelle tout le monde n'est pas apte à statuer; j'aurais compris sans peine enfin, qu'autre chose est préparer, composer ou analyser un remède, autre chose instituer le traitement d'un malade.

Messieurs, si, vous basant sur l'inqualifiable rapport qui vous a été soumis, vous pouviez vous résoudre à prier le Gouvernement de considérer comme non avenue votre décision du

27 janvier 1849, je ne sais pas, en vérité, ce qu'il penserait de votre intelligence et de votre jugement.

S'il vous disait, par exemple: « Dans votre séance du 27 janvier 1848, vous avez commencé par émettre une opinion radicale sur les remèdes secrets; puis revenant sur vos pas, vaincus par les cris et les sollicitations de vos clients, vaincus par vos propres convictions, vous avez fait l'année suivante, dans l'intérêt de l'art et de l'humanité (ce sont vos expressions), une exception en faveur du rob de Laffecteur, et aujourd'hui, sans que vous me prouviez le moins du monde que ce rob a cessé de produire les effets qui lui ont valu votre puissante recommandation, lorsqu'au contraire des faits nouveaux sont venus confirmer sa puissance et son efficacité, et démontrer une fois de plus que bien des praticiens ne peuvent, ne veulent pas s'en passer, aujourd'hui qu'il n'existe plus qu'un rob, celui préparé par Hoffmann, qui, d'après votre propre aveu, a répondu de tout temps à la confiance de tous, vous venez provoquer la révocation d'un arrêté pris sur vos pressantes instigations! Je ne vous suis pas dans cette voie. Je comprendrais que vous me fissiez la demande de garanties, de garanties sérieuses contre l'emploi de robs altérés et falsifiés; cela serait raisonnable et un corollaire vrai de votre décision du 27 janvier 1849; mais jamais je n'admettrai que ce soit sérieusement que vous sollicitiez mon concours pour bannir de votre thérapeutique un agent médicinal dont une foule de praticiens, dont vous-mêmes avez déclaré avoir fait usage avec un merveilleux succès. Cela n'est pas réfléchi. »

Qu'auriez-vous à répondre à un pareil langage? Rien, rien de logique ni de sensé.

Si quelque chose est à demander au Gouvernement, Messieurs, ce n'est pas à coup sûr la proscription du rob de Laffecteur, c'est une disposition bien autrement importante, bien autrement favorable aux intérêts de l'humanité et à la dignité de votre profession.

Ce qui vous a émus à juste titre, c'est le scandaleux abus que l'on a fait de votre décision du 27 janvier. Ce sont ces publications, ces annonces, ces réclames, ces ignobles réclames que nul ne flétrit autant que moi, et qui ont dû séduire plus d'un pauvre d'esprit, que sais-je? plus d'un esprit fort peut-être. Eh bien! Messieurs, insistez, insistez sans relâche auprès du Gouvernement pour qu'il cherche les moyens de mettre un terme à la mise en vente, par voie d'annonces ou d'affiches, non-seule-

ment du rob, mais de tout médicament secret. Sans doute il est déplorable qu'il y en ait des pareils, il ne devrait pas y en avoir, mais ce qui en fait surtout le danger, c'est leur mise aux mains de tout le monde, par les incessantes provocations de la presse.

Supprimez les annonces et les affiches, et c'en est fait je ne dirai pas des remèdes secrets, mais de leurs abus intolérables; c'en est fait des charlatans et de leurs tréteaux; c'en est fait des pharmaciens contrefacteurs et falsificateurs et de leurs drogues empoisonnées.

J'accepte donc de grand cœur les deux premières conclusions du rapport. Elles sont conformes aux convictions de toute ma vie. Je suis persuadé qu'elles ne rencontreront parmi vous, aucun adversaire; mais pour ce qui est de la troisième, elle ne se justifie pas à mes yeux. Lorsqu'un médicament peut, dans des circonstances données, m'être indispensable ou seulement utile, je ne veux pas me lier les mains et devoir m'en passer même provisoirement. Nous n'avons pas le droit d'appliquer à notre profession le célèbre adage : « Périssent les colonies plutôt qu'un principe. » Nous n'avons pas le droit d'être puritains à ce point. Nous nous devons à nos malades avant tout. Leur ravir de gaieté de cœur et par passion ce qui peut dans une circonstance donnée, leur rendre la vie et la santé, ce serait plus que de la légèreté, ce serait de la barbarie.

Mais si je n'accepte pas la troisième conclusion, ce n'est pas à dire que je veuille laisser les choses *in statu quo*. Un intérêt, un intérêt puissant me semble commander non de révoquer, mais d'expliquer votre décision du 29 janvier 1849. Ce n'est pas moi qui vous blâmerai d'être méfiants; loin de là; votre défiance, j'en suis convaincu, tire sa source dans un sentiment éminemment respectable. A cette défiance je suis prêt à faire toutes les concessions compatibles avec l'intérêt bien entendu de l'humanité, et je veux, par conséquent, aller avec vous aussi loin que possible, dans la voie des garanties. Je demanderai donc que l'on prenne des mesures, Messieurs, pour empêcher le débit d'un rob qui ne serait pas le vrai rob de Laffecteur.

— M. SEUTIN (pour un fait personnel) : Messieurs, vous venez d'entendre l'honorable M. Vleminckx : il a tiré à boulets rouges sur tout ce que j'ai pu dire; il a interprété mes paroles à sa manière. (*Interruption.*) Les expressions dont je me suis servi sont encore au-dessous de mon indignation et elles ont semblé

si peu inconvenantes qu'aucun membre de l'Assemblée ne les a relevées.

On a dit que maintenant je repousse le rob, tandis qu'auparavant j'en étais grand partisan. Eh bien, Messieurs, voici, d'après le *Bulletin*, ce que je disais dans la séance du 27 janvier 1849 :

« On a dit qu'il y a en moi deux hommes, l'administrateur et le praticien ; je ne démens pas cette observation de M. Vleminckx. Comme membre de la Commission médicale, je dois faire tous mes efforts pour qu'on n'ouvre pas la voie à une foule de remèdes secrets dont plusieurs peuvent être très-nuisibles ; ce sont de ces abus que les Commissions médicales ont à tout moment l'occasion de constater, et j'ai souvent regretté de ne pouvoir les saper dans leur base. J'ai cependant admis que l'on pourrait faire une exception relativement au rob de Laffecteur ; mais que l'on nous fasse une bonne fois connaître ce médicament, que l'on nous dise : « voilà la composition de mon sirop, j'en dépose la recette au Ministère de l'Intérieur. » Les Commissions médicales ne trahiraient pas le secret..... »

Qu'on ne m'accuse donc pas de versatilité. Je ne mérite pas ce reproche ; je suis parfaitement conséquent avec moi-même.

— M. DIDOT (pour une motion d'ordre) : Je crois, Messieurs, que vous êtes tous suffisamment éclairés, que vous avez tous vos convictions formées. Je propose donc de clore la discussion et de passer au vote par appel nominal sur les conclusions du rapport.

— M. LOMBARD : On ne peut pas, Messieurs, étrangler une discussion de cette importance. Si la clôture était prononcée, tout ce qui a été dit jusqu'à présent serait une réclame en faveur du rob de Laffecteur ; le propriétaire du rob n'a qu'à faire imprimer les paroles qui ont été prononcées dans cette séance et il n'y aura jamais rien eu de plus beau pour lui.

— M. VLEMINCKX : M. Lombard doit se rappeler que dans la dernière séance nous avons dit, en comité secret, que le Bureau avait examiné la question de savoir si la discussion devrait avoir lieu en public, et que nous avons signalé alors le danger dont il parle. Si nous avons insisté pour que la question fût débattue en séance publique, ce n'était pas apparemment, il le sait aussi bien que moi, pour faire de la réclame en faveur du rob.

— M. LOMBARD : Je n'ai pas jugé vos intentions, j'ai apprécié les faits et ils sont tels que je viens de les signaler. Je dis que si la discussion était close en ce moment, que si l'on n'allait

pas au fond des choses autrement qu'on ne l'a fait, notre discussion serait le plus beau plaidoyer que M. Giraudeau pût désirer.

— M. GRAUX : Il est impossible que la discussion soit close en ce moment ; le discours de M. Vleminckx a fait trop d'impression sur une grande partie des membres de l'Assemblée pour qu'il ne reçoive pas une réponse.

— M. DIDOT : J'ai proposé la clôture, parce que je crois que l'Académie est suffisamment éclairée. Tout ce qu'a dit l'honorable M. Vleminckx ne prouve rien en faveur du rob de M. Giraudeau, car si l'on a obtenu des succès dans l'armée, tandis que nous, médecins civils, nous n'en obtenions aucun, cela vient à l'appui de notre opinion que l'ancien rob était utile, mais que celui qui se débite actuellement est une véritable mystification. Nous sommes tous d'accord sur ce point, et dès lors je ne vois pas à quoi peut servir une discussion ultérieure. Nous savons tous également que personne ne peut donner la véritable formule du rob, et que, par conséquent, c'est un remède secret que nous devons bannir de la Pharmacopée. On peut donc sans inconvénient aucun prononcer la clôture.

— M. FRANÇOIS : Je demande à pouvoir justifier le vote que j'émettrai, et je pense que beaucoup de membres éprouvent le désir d'en faire autant. Il me semble donc qu'on ne peut pas clore.

— M. PASQUIER, rapporteur : Messieurs, aux termes du règlement, le rapporteur a le droit de se faire entendre. Je ne puis d'ailleurs pas laisser sans réponse le discours de M. Vleminckx. J'insiste donc pour avoir la parole.

La proposition de M. Didot est mise aux voix ; elle n'est pas adoptée.

— M. PASQUIER, rapporteur : Messieurs, lorsque je suis venu vous proposer de revoir votre décision relative à la levée de la prohibition qui frappait le rob de Laffeteur, il existait dans le commerce deux robs distincts ; celui de Boyveau-Laffeteur, vendu par Giraudeau, et celui de Laffeteur, préparé par Hoffmann. Le fait de deux robs différents avait été démontré par trois chimistes français, officiellement chargés de leur examen. Dans une de vos précédentes discussions, notre honorable vice-président, M. Fallot, a établi lui-même cette différence, ainsi que M. Langlet et plusieurs autres membres de cette Assemblée. Il n'est pas jusqu'à l'auteur de la proposi-

tion adoptée en janvier 1849, M. Thirion, qui ne soit d'accord avec nous sur ce point, car lui aussi, a frappé de réprobation le rob de Boyveau-Laffeteur, et je vous ai lu dans votre dernière séance, une lettre qui démontre que, selon lui, le rob de Laffeteur fabriqué rue des Petits-Augustins, n° 11, à Paris, diffère, *sous tous les rapports*, de celui de Boyveau-Laffeteur. Aujourd'hui, on vient nous dire, Messieurs, qu'il y a un rob qui guérit, et on nous reproche d'avoir jugé le rob de Laffeteur parce que nous sommes pharmaciens et que la question n'était pas de notre compétence. Mais nous n'avons pas recherché, nous, les vertus thérapeutiques du rob ! Nous n'avions pas mission pour le faire ; aussi n'en avons-nous rien dit dans notre travail, bien que nous eussions devers nous des pièces qui pouvaient nous servir à cette fin. Au surplus, ce n'est pas nous qui nous sommes constitués en Commission, puisque c'est le Bureau qui nous a nommés. Quant à moi personnellement, j'ai été surpris qu'il m'eût désigné, moi, auteur de la proposition, pour faire partie de cette Commission. C'est tellement vrai, que trois mois après ma nomination, je voulais encore écrire au Bureau pour obtenir d'être remplacé. C'est à la sollicitation des autres commissaires dans la question du rob, que je ne l'ai pas fait.

On nous dit que le rapport est illogique et que les conclusions ne découlent pas des prémisses. Mais, Messieurs, cela n'est pas étonnant ; on a coupé les jambes à mon travail ; on les lui a placées sur la tête et on en a fait ainsi un arlequin (passez-moi cette expression). En effet, les notes qui devaient servir de préambule au rapport et qui étaient destinées à le faire comprendre, ont été placées à la fin. Je ne doute nullement que notre honorable secrétaire-adjoint n'ait cru bien faire en agissant ainsi, mais le fait n'existe pas moins.

— M. MARINUS : Vous avez vous-même lu les épreuves.

— M. PASQUER : Il est tellement vrai, Messieurs, que les notes devaient figurer en tête du rapport, que nous (les trois membres de la Commission) avions rédigé et signé collectivement une formule en quelques lignes pour demander au Bureau de faire imprimer les pièces dans cet ordre. Si on avait fait droit à cette demande, le rapport n'aurait certainement pas semblé aussi peu logique qu'on a bien voulu le dire.

Je ne comprends pas très-bien le reproche que me fait M. Marinus de m'être beaucoup trop étendu sur certains points, quand, immédiatement après, il se plaint de ce qu'à propos de

Pelletan et de Bouchardat, je n'ai pas fait mes citations d'une manière suffisamment étendue. L'honorable M. Vleminckx, comme plusieurs autres membres, a foi au véritable rob de Laffecteur. Je respecte ses convictions pour ce rob. Mais il est certain du moins, qu'il proscrivait celui de Boyveau-Laffecteur lorsqu'il n'était pas sûr d'avoir du vrai rob de la rue des Petits-Augustins. En effet, à une demande qui lui fut faite de ce remède, il répondit que l'expérience avait démontré qu'on ne pouvait accorder aucune confiance au rob de Boyveau-Laffecteur.

— M. VLEMINCKX : Mais je ne vous ai rien dit de semblable, moi.

— M. PASQUIER : La Commission avait simplement à examiner, Messieurs, si, d'après les termes de ma proposition, il existait réellement dans le commerce deux robs de Laffecteur qui différaient l'un de l'autre. Là se bornait notre mission. Mais nous n'avions pas à analyser les robs, c'est-à-dire, à rechercher la nature de leur composition intime pour indiquer les substances qui les composent. Ni l'Académie, ni le Bureau, personne enfin, n'a songé à nous charger d'une pareille opération. Nous avons eu, je le répète, à *différencier* un rob d'un autre rob, rien de plus.

Eh bien, je pense que le rapport fait parfaitement ressortir les différences qui existent entre les robs dont nous nous sommes occupés. Ainsi, nous avons dit que tous les robs, indistinctement, différaient de celui que nous avons nommé *rob type*. Or, qu'est-ce qu'un type ? Le type est la chose elle-même, qu'ici, Giraudeau ne connaît pas ; qu'Hoffmann ne connaît pas ; que moi je ne connais pas non plus, mais qui a été décrite par le commissaire de la Société royale de médecine, en 1779, par M. Bucquet enfin, qui l'a vue, lui, et qui nous dit : « *c'est une bouillie trouble*. » Pouvions-nous donc dire que tous les robs examinés ressemblent au rob primitif quand aucun d'eux n'est trouble ? N'est-ce pas comme si je venais vous dire que de l'eau de roche, parfaitement limpide, est semblable à de l'eau boueuse ou fangeuse ?

Le rob type formait un dépôt dans les bouteilles ; et ce dépôt nous ne le trouvons pas dans les échantillons soumis à notre examen : nous devions donc dire qu'ils diffèrent du rob type. En effet, nous n'avons rencontré rien qu'un petit dépôt dans les seuls robs n° 1 et n° 8. Nous mélangeons des parties égales de rob et d'eau, puis nous filtrons. M. Bucquet nous dit que dans

ce cas, le rob doit laisser sur le filtre une matière épaisse, visqueuse et collante. Nous ne rencontrons point cette matière ; mais, dans une couple de robs, nous obtenons en sa place, des traces d'une substance toute différente, et dans les autres robs, nous ne trouvons absolument rien. Il n'y a que le rob à l'ancienne étiquette (rob qui n'est plus aujourd'hui dans le commerce), qui ait produit la matière indiquée par Buequet.

Je pourrais ajouter que les calculs démontrent que le rob primitif ne marquait qu'environ 21 degrés, tandis que ceux que nous avons examinés en marquent 34, 35 ou 36 ; qu'un rob provenant de l'ancienne maison Boyveau marquait 30 degrés et que les experts de Paris en ont examiné qui avaient au delà de 37 degrés, c'est-à-dire, 7 degrés de plus que le précédent, et 16 de plus que le rob primitif.

J'ai là deux *avis* qui disent que Giraudeau est parvenu à rendre le rob plus foncé quoique plus limpide ; d'après le premier, le rob marque 37 degrés ; et d'après le second, 36 degrés ; Vous voyez donc bien que Giraudeau ne sait pas lui-même à quel degré il veut s'arrêter ! Et après cela, on nous reproche d'avoir mal compté, d'être arrivés à des conclusions forcées, d'avoir eu des préventions !

Voyons : que pesait le rob primitif ? Si je ne puis pas vous donner en ce moment bien exactement les chiffres de son poids, je peux du moins les indiquer très-approximativement. Le litre de ce rob pesait, de 1,064 à 1,100 grammes. Eh bien, M. Giraudeau, dans ses dernières brochures que je tiens en mains, annonce que le litre de rob pèse aujourd'hui 1,400 grammes ; donc, 300 grammes de plus que l'ancien rob. D'où provient cette énorme différence ? Je n'ai pas à m'en expliquer ; mais pourquoi donc le litre du rob primitif, pesait-il plus d'un quart de moins que le litre du rob actuel ? Je laisserai à d'autres le soin de donner la réponse à cette question. En voilà, suffisamment, je pense, pour établir les différences qui existent entre les robs que nous avons examinés et le rob primitif. J'ai dit aussi que les robs Hoffmann diffèrent entre eux. Nous en avons examiné trois. Pour être plus clair, je ne parlerai d'abord que des deux premiers.

Avant tout, Messieurs, je rappellerai d'une manière générale, que l'odeur, la saveur, la couleur et la densité variaient presque pour tous les robs auxquels nous avons eu affaire. On vient dire que cela ne suffit pas ! Mais les experts de Paris ont con-

staté exactement la même chose que nous ! Et pour autant que je me souviens bien de leur travail, pour l'avoir lu dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, nous avons fait plus qu'eux, puisqu'ils ont borné leurs principaux réactifs à l'emploi de l'eau, de l'eau de chaux et de l'alcool absolu, sans même peser la matière extractive précipitée du rob, que nous avons pesée, nous, et avec soin.

On invoque encore le rapport des experts de Bruxelles. Eh bien ! voici, d'après le mémoire de M. Giraudeau lui-même, qui en a donné des extraits, ce que disent ces experts : « 1^o Ces « liquides *diffèrent* d'aspect, de couleur, d'odeur et de saveur, « *au point qu'avec ces seuls caractères, il est impossible* « *de confondre* le rob n° 1 avec les robs n° 2 et 3. »

Vous le voyez, Messieurs, les experts de Bruxelles qu'on a invoqués contre nous, viennent nous donner raison. Ils établissent formellement qu'avec les seuls caractères physiques ordinaires, il est impossible de confondre les robs entre eux. Nous avons employé les moyens qu'ils indiquent ; mais on accepte leur témoignage et on repousse le nôtre. Je reviens maintenant aux robs de M. Hoffmann portant le n° 1 et le n° 2. Voyons s'ils ne diffèrent pas entre eux, comme nous l'avons rapporté.

Nous mélangeons une partie de rob avec dix parties d'eau. Qu'observons-nous ? Le n° 1 est *trouble* et le n° 2 est *clair*. Et ces robs ne diffèrent pas !

Nous recherchons le dépôt signalé par Buequet, dans les bouteilles qui contiennent les robs. Que remarquons-nous ? Dans le n° 1, un *dépôt*, et dans le n° 2, *rien*. Et l'on nous dira que ces robs ne diffèrent pas l'un de l'autre !

Je reste toujours dans les robs de M. Hoffmann.

Nous faisons un mélange de parties égales de rob et d'eau, puis nous filtrons. Que trouvons-nous sur les filtres ? Une matière visqueuse, épaisse et collante, pour le n° 1 ; et pour le n° 2, *rien*. Et ces deux robs ne diffèrent pas !

Nous livrons au repos le mélange de rob et d'eau que nous venons d'indiquer. Qu'advient-il ? Le n° 1 *précipite*, le n° 2 *ne précipite pas*.

Enfin, l'un exige dix mesures d'eau de chlore pour se décolorer, tandis que l'autre n'en demande que huit. L'un marque 34 degrés, et l'autre 36 ; et tandis que le premier donne 2,197 de matière extractive, le second n'en fournit que 1,901.

Il est donc impossible de soutenir raisonnablement que ces deux robs ne sont pas différents. J'arrive maintenant aux robs provenant de M. Giraudeau. Ils portent les n^{os} 4, 5, 6, 7 et 8. Voyons s'ils ne diffèrent pas aussi entre eux. Examinons d'abord les bouteilles. Le n^o 8 a un dépôt; tous les autres n'en ont pas.

En parlant de la mousse, on m'a objecté qu'elle pourrait tout aussi bien provenir de la saponaire que de la salsepareille. Il faudrait alors en conclure qu'il est des robs qui renfermaient de la saponaire et d'autres pas. Mais que nous importait l'origine de cette mousse, à nous qui n'avions qu'à rechercher s'il existait des différences entre les robs que le commerce fournissait lorsque nous fîmes notre proposition ?

Mais cette mousse savonneuse, abondante, caractéristique (il faut bien le dire) de la smylacine, nous la trouvons dans le n^o 8 et il ne s'en produit pas dans les autres numéros. Elle persiste pendant trois jours dans un rob; elle ne dure que deux minutes dans un autre.

Nous mélangeons des volumes égaux de rob et d'eau. Quel est l'aspect du mélange ? Le n^o 6 est trouble; le n^o 7 est trouble aussi; les autres n^{os} sont limpides !

Nous traitons les robs par l'eau de chaux. Qu'arrive-t-il ? Il se développe une odeur de salsepareille dans le n^o 8, et une odeur de réglisse dans tous les autres. A propos de réglisse, l'objection m'a été faite, que si l'on s'était servi d'extrait de réglisse pour édulcorer certains robs, nous eussions trouvé une plus grande quantité de matière extractive que celle que nous avons obtenue. Messieurs, on peut employer peu ou beaucoup de réglisse. Puis nous n'avons pas dit que certains robs contenaient de l'extrait de réglisse, mais qu'il s'y développait une *odeur* de réglisse lorsqu'on les traitait par l'eau de chaux. Ce qui est tout différent.

Maintenant, Messieurs, trois mesures de rob contiennent en matière extractive : celui-ci, presque 3 grammes; celui-là, 1 1/2; cet autre, un gramme seulement, et ainsi de suite. Qu'est-ce que cela signifie ?

Messieurs, lorsque je fais une infusion, une macération, une décoction, je prends de l'eau à des températures plus ou moins élevées. J'y plonge ensuite telles ou telles substances et je les y laisse séjourner pendant quelque temps. Ces substances cèdent à l'eau les principes immédiats qui peuvent s'y dissoudre. Voilà,

en gros, l'histoire de la fabrication du rob, à part son éducation. Maintenant, pour retirer de cette eau ce qu'elle a dissous, c'est-à-dire la matière extractive qu'elle renferme, ai-je besoin d'une analyse chimique ? Mais non. Je prends l'eau et je précipite par l'alcool absolu toute la matière extractive qu'elle contenait. Or, dans le cas présent, je trouve un gramme de matière extractive dans un rob, et j'en trouve trois dans un autre. Mais cela revient à dire qu'il faudra prendre trois bouteilles du premier rob pour obtenir l'effet produit par une seule bouteille du second.

On a aussi parlé d'essais saccharimétriques que nous aurions dû faire. Mais que vous importe, Messieurs, de savoir si Girardeau emploie plutôt du sucre blanc que du miel ou de la mélasse pour édulcorer son rob ? Ce n'est pas la matière sucrée qui constitue la vertu de ce médicament, c'est au contraire la matière extractive, que nous avons recherchée et que nous avons pesée.

On s'est plaint de ce que nous avons pris trois gros de rob et que nous avons ensuite compté en milligrammes. Qu'importe encore ? Eussé-je même pris un litre, un verre ou un dé ; dès l'instant que je prends exactement la même quantité de chaque rob, le rapport entre les chiffres trouvés n'existe pas moins et n'est pas moins exact. Je ne comprends pas cette objection. Je crois vraiment qu'on l'a produite pour le seul plaisir d'en faire. (*Interruption*). Je ne suppose de mauvaise intention à personne, mais je dois défendre le travail de la Commission, lorsqu'on l'attaque.

J'ai parlé tantôt, je crois, de la quantité de matière extractive, qui est différente dans chaque rob ; j'ai dit aussi que, pour décolorer une mesure du rob Hoffmann, nous avons dû employer dix mesures d'eau chlorée. Eh bien, pour décolorer les robs Girardeau, il nous a fallu alternativement quatre, cinq, six, sept ou huit mesures de cette même eau chlorée. Voyez, Messieurs, combien ces chiffres sont différents !

Je crois qu'il est inutile d'insister plus longtemps sur toutes ces différences. Evidemment, aucun rob ne ressemble au rob primitif. Les robs d'Hoffmann diffèrent entre eux ; les robs de Girardeau diffèrent entre eux, et le rob à l'*avis essentiel* diffère de tous les autres. En effet, lorsque nous avons lavé avec de l'alcool la matière extractive provenant de ce dernier rob, il a laissé précipiter abondamment une substance blanche que nous avons pu

facilement recueillir; bien que nous ayons opéré sur une petite quantité.

N'ayant rencontré ce précipité dans aucun autre rob, nous en fûmes étonnés, et nous nous demandâmes s'il ne pouvait pas provenir du vase dans lequel nous avions opéré et qui aurait pu être souillé par quelque chose. Nous recommençâmes plusieurs fois l'expérience avec précaution, et chaque fois nous obtinmes la même substance blanche que nous avons reconnue plus tard pour être de la smylacine.

On vient vous dire, Messieurs, que la Commission demande à l'Académie de se déjuger, et d'émettre un vote tout à fait différent de celui qu'elle a émis précédemment. L'Académie, Messieurs, peut aujourd'hui se prononcer négativement ou affirmativement sans se déjuger en rien. En effet, Messieurs, qu'a fait l'Académie dans la question des remèdes secrets? Elle n'a pas voulu du rob de Laffecteur; elle l'a prohibé. Mais à la suite de la lettre de M. Thirion, elle a pris une autre décision. L'Académie peut donc se prononcer aujourd'hui indifféremment dans un sens ou dans l'autre.

M. Marinus a dit : « M. Pasquier sait que Giraudeau a fait frapper une médaille sur laquelle on lit : « le rob a été approuvé par l'Académie et il n'en a pas parlé. » J'ai vu, dans la dernière séance, cette médaille entre les mains de M. Didot; jusque-là je n'en connaissais rien. J'ai vu également deux avis imprimés, en guise d'étiquettes, mais mon travail était déjà déposé lorsqu'on m'a procuré le second. J'ai été affligé, pour l'honneur et la dignité de l'Académie, de ce qui se trouve sur l'une de ces étiquettes. Voyez, Messieurs, la voici : c'est l'image d'une médaille où figure une déesse couronnée ayant à son côté le lion belge qui a l'air de se cacher, tellement il est honteux de se trouver là. On y lit pour légende : « Académie royale de médecine de Belgique. » Voilà, Messieurs, comme Giraudeau prostitue ce que vous avez de plus grand et de plus saint!.....

Messieurs, je désire qu'on me comprenne bien; j'ai dit, dans mes notes, que nous n'avions pas voulu nous occuper de la question thérapeutique, et nous n'en avons rien fait, bien que nous eussions pu produire des pièces où les vertus du rob sont appréciées.

La vérité est, que nous avons agi dans cette affaire consciencieusement. S'il y a dans mon travail un chapitre qui ne convienne pas, je le regrette; mais nous avons cru ne devoir rien cacher

à l'Académie dans une question qui se représente pour la troisième fois devant elle.

M. Marinus a fait aussi une citation qui n'est pas parfaitement exacte. A l'en croire, j'aurais dit dans mes notes, qu'il n'est pas possible de distinguer le sirop de Cuisinier du rob de Laffecteur. Je ne me suis pas prononcé d'une manière aussi affirmative à l'égard de ces deux sirops. On peut s'en convaincre en consultant mon travail, où on lit, à la page 37 : « Si le rob de Laffecteur n'a pas exactement la même composition que le sirop de Cuisinier, il en diffère si peu qu'il n'est presque pas possible de les distinguer. »

M. Vleminckx m'a porté, pour ainsi dire, le défi de prouver que Van Mons eût donné la composition du rob. Je tiens en mains sa *Pharmacopée usuelle*, édition de Louvain, 1822, et, à la page 199 du deuxième volume, je trouve : « rob antisypilitique » ; et plus bas : « Cette formule est telle que nous l'avons exécutée pour l'un des commissaires de la marine française qui ont assisté à sa communication. » Le nom de Laffecteur n'y est pas, je le sais bien, mais j'y viendrai tantôt. En attendant, je défie qu'on me mette sous les yeux un seul ouvrage de pharmacie, un seul *Code*x, formulaire ou pharmacopée, où se trouve une formule purement et simplement intitulée rob antisypilitique, par laquelle on ait voulu désigner un rob autre que celui de Laffecteur. (*Interruption.*)

— M. VLEMINCKX : Il y a plus de vingt robs dits antisypilitiques. Je vous les citerai. Du reste, je vous répondrai. Je n'ai pas tout dit là-dessus.

— M. PASQUIER : Je vais commencer par démontrer que la dénomination exclusive de rob antisypilitique ne s'applique qu'au rob de Laffecteur.

Voici Jourdan, dont j'ai parlé dans mes notes. Écoutez ce qu'il dit : « Il n'entre nullement dans ma pensée de me déclarer le champion du rob de Laffecteur, ... » et quelques lignes plus bas : « Quelle que soit la composition du rob antisypilitique, dont on emploie... » Il est aisé de voir que par l'expression de rob antisypilitique, Jourdan n'a voulu désigner que le rob de Laffecteur.

Entendons maintenant Cadet de Gassicourt : « Encore bien que la presque identité du sirop de Cuisinier et du rob antisypilitique ait été reconnue et déclarée par la Commission officielle du *Code*x de 1818 et que la confiance méritée par une

commission officinale dût effacer la faveur qui avait longtemps fait la fortune du *remède secret*,... » Comment dire qu'il ne s'agit pas là du rob de Laffeteur, quand Hoffmann réfute la formule de Cadet, en se servant lui-même des mots *rob antisymphilitique* ?

Nysten dit : « Le *rob antisymphilitique* ne diffère que très-peu et même point du tout du sirop de Cuisinier. » Et ailleurs : « Le sirop de salsepareille composé diffère peu du *fameux rob antisymphilitique*. » Ces mots : « *fameux rob antisymphilitique* » indiquent bien qu'il n'est ici question que du rob de Laffeteur.

Nous lisons dans le *Codex medicamentarius*, de 1818 : « ab hoc discrepabat adeò decantatum *Rob dictum antisymphiliticum* ; cujus, ut omnium *arcanorum*,... » Il s'agit encore tellement bien ici du rob de Laffeteur, qu'Hoffmann a pris plusieurs fois la peine de réfuter ce passage du *Codex*. Ainsi, lui-même reconnaît son rob dans la dénomination de *rob antisymphilitique*.

M. Vleminckx, avant de m'apostropher comme il l'a fait, aurait bien dû remarquer que je n'ai cherché à induire personne en erreur sur ce point, puisqu'à la page 14 de mon travail, au chapitre intitulé *synonymie*, j'ai dit, en toutes lettres, que le rob de Laffeteur était d'abord connu, purement et simplement, sous le seul nom de *rob antisymphilitique*. Eh bien, Messieurs, dans le rapport de Buequet, je trouve constamment le rob de Laffeteur avec cette même dénomination. Voici ce que j'y lis :

« Après l'usage du *rob antisymphilitique*,..... La nature du « *rob antisymphilitique*,..... La pinte de *rob antisymphilitique* « pèse..... La composition du *rob antisymphilitique*..... J'ai « pris une livre de *rob antisymphilitique* ; je l'ai..... Le *rob antisymphilitique* doit ses propriétés..... » Et ailleurs : « Le « *rob antisymphilitique* du sieur Laffeteur..... »

Vous voyez donc bien, Messieurs, que pour Buequet aussi, les mots de *rob antisymphilitique* sont synonymes de rob de Laffeteur.

Je me souviens d'une chose. Un instant, s'il vous plaît. Voici ce qu'Hoffmann a écrit dans l'*Annuaire des sciences médicales*, de 1845 :

« Avant 1778, il n'existait pas de *sirop* connu sous le nom de « *rob*. Le sirop végétal dont une même famille est propriétaire « depuis soixante-sept ans, est le *premier* remède qui ait été pré-

« senté au public sous le nom de *rob antisymphilitique*. Cette désignation reste pour toujours la propriété exclusive de celui qui, « *le premier*, l'a adoptée, et les tribunaux proscrirent toute désignation semblable ou analogue. Le mot *rob*, employé pour « désigner un remède qui n'est qu'un sirop, constitue une *pro-* « *priété* devant la loi. Avant 1778, pas un traité de médecine, « de pharmacie, ne contenait les mots de *syphilis*, d'*antisymphilitique*. Tous les traités de jurisprudence de cette époque « mentionnent la *vérole*, le vice *vénérien*, la maladie *véné-* « *rienne*... Donc, les mots *Rob antisymphilitique* sont de par « la loi, les titres particuliers à cette composition célèbre. » Et ailleurs, il dit : « Une main hostile et jalouse avait glissé « dans le *Codex medicamentarius*, publié en 1818, une note « injuste contre le *rob antisymphilitique*. »

C'est Hoffmann, Messieurs, qui parle ainsi. Il revendique, comme vous le voyez, le nom de *rob antisymphilitique* en faveur du rob de Laffecteur, et ne veut pas même qu'on s'en serve.

Je vais maintenant faire parler Giraudeau à son tour. Je prendrai au hasard dans son mémoire. Voici justement des pièces officielles qu'il rapporte. J'y lis :

« Rapport au Conseil de la marine.—1788.—Je soussigné « auteur du *rob antisymphilitique*, demeurant à Paris,...m'en- « gage à fournir chaque bouteille de *rob antisymphilitique*, à « raison de... »

« Marine. — 1793. — *Rob antisymphilitique*. Soumission « pour fourniture, au port de Brest, du *rob antisymphilitique* « nécessaire... Je soussigné, auteur du *rob antisymphilitique*, « promets de fournir la quantité de *rob antisymphilitique* qui me « sera demandée... »

Voici maintenant un procès-verbal de la convention nationale, du 21 brumaire an III, un extrait des registres du Comité des secours publics, et une lettre écrite par la députation de la Charente-Inférieure, au directoire exécutif ; eh bien, dans toutes ces pièces, on trouve ces mots : « *Le remède connu sous le nom de rob antisymphilitique*, » et dans aucune, on ne rencontre l'expression de rob de Laffecteur ni celle de rob antisymphilitique de Laffecteur.

Je veux à présent prouver que Van Mons lui-même n'a pas voulu que je succombasse dans ce débat. Il semble en effet avoir prévu l'objection qu'on me ferait aujourd'hui, et avoir écrit tout exprès des notes propres à la réfuter victorieusement,

Après avoir énoncé dans mon travail, que Van Mons avait eu communication de la formule du rob antisyphilitique, et qu'il l'avait exécutée à la demande d'un des commissaires de la marine française, j'ai dit, que dans sa *pharmacopée manuelle*, publiée à Bruxelles l'an IX de la république, Van Mons avait déjà indiqué cette formule sous le titre significatif de *rob antisyphilitique végétal*, mais sans l'accompagner d'aucune observation. On peut en effet la lire à la page 136 de cet ouvrage.

Comparez les deux formules : ce sont les mêmes ingrédients, employés dans les mêmes proportions.

Voyons maintenant la note de Van Mons, qui va venir me donner raison. Voici la pharmacopée de Swediaur, ayant pour titre : *Pharmacopœa medici practici universalis*. Elle a été publiée à Bruxelles, en 1817, avec les notes de Van Mons. Je tiens en mains le tome I^{er}, et j'y lis à la page 327, les lignes suivantes, qui appartiennent à Swediaur et qui terminent son article sur le sirop de salsepareille composé, ou sirop de Cuisinier : « Si arundo-phragmites cum sarsaparillâ coquitur, huicque de-
« cocto dein additur eodem modo saccharum et mel, obtinetur
« syrupus seu *Rob anti-syphiliticum* dictum. » Il est à remarquer que les mots « *rob anti-syphiliticum* » sont soulignés, ou plutôt, sont en lettres italiques.

Viennent ensuite les notes de Van Mons. Eh ! que nous dit-il ? « *Ad mentem Laffecteur !* » Vous l'entendez, Messieurs ? *Ad mentem Laffecteur*, selon ou d'après Laffecteur.

Et vous me direz, après cela, que Van Mons n'a pas donné la formule du rob antisyphilitique ! Oui, il l'a donnée, car il s'agit bien certainement ici du rob antisyphilitique de Laffecteur qui nous occupe en ce moment.

Van Mons va plus loin. Il ne veut pas qu'il y ait l'ombre d'un doute à cet égard. Aussi ajoute-t-il, immédiatement après la formule du rob de Laffecteur : « *Usus : e nomine.* » Vous l'entendez encore, Messieurs, son usage est indiqué par son nom ; car les mots *e nomine* ne se rapportent bien certainement pas à sirop de salsepareille ni à sirop de Cuisinier, ce qui n'aurait aucune signification, mais ils se rapportent à *rob anti-syphiliticum*, et expriment que le rob s'administre contre la syphilis.

Vous voyez bien, Messieurs, que Van Mons m'a donné raison !

— M. VLEMINCKX : Nous verrons cela. Je n'ai pas tout dit.

— M. PASQUIER : Messieurs, j'aurais encore, à mon tour,

des milliers de choses à dire, mais je crains de prolonger la discussion et je me sens fatigué. Je m'arrêterai donc ici, sauf à reprendre la parole, si je le crois nécessaire.

— M. HENSMANS : Messieurs, j'ai vécu dans l'intimité de Van Mons; j'ai lu les épreuves de ses ouvrages : Van Mons m'a dit avoir eu communication de la recette déposée au Gouvernement français. Il avait été chargé, m'a-t-il dit, en présence des commissaires, d'exécuter la recette. Il m'a déclaré que c'était là le vrai rob de Laffecteur, et je crois qu'il n'y a pas de doute à cet égard.

J'ajouterai, Messieurs, que j'ai préparé des centaines de bouteilles d'après cette formule, et si je pouvais encore invoquer le témoignage de MM. Jacmart et Baud, ils nous diraient que ce rob a eu du succès dans beaucoup de cas où le rob de Laffecteur avait échoué.

— M. VLEMINCKX : A la bonne heure, il était donc meilleur ! Je vous répondrai.

— M. PASQUIER : Je demande à dire un seul mot.

On a dit tantôt, Messieurs, que nous ne nous étions pas occupés des vertus du rob, et que cependant nous propositions de le prohiber. Si nous avons beaucoup insisté sur l'adoption de nos conclusions, c'est qu'en conscience, nous croyons qu'on peut très-bien préparer le rob de Laffecteur chez nous. Le contraire ne nous ayant pas été démontré, nous restons convaincus qu'avec les renseignements que nous avons donnés sur la formule du rob et sur sa préparation, ce remède peut être composé en Belgique aussi bien que partout ailleurs.

— M. STAS : Messieurs, l'honorable M. Vleminckx vient de lancer un véritable acte d'accusation contre le rapport de M. Pasquier, et il a fait en même temps un appel à mon jugement. Je ne suis pas appelé ici à juger l'œuvre de mon collègue, mais si le temps me le permet, je dirai mon avis sur la validité de l'attaque que l'honorable M. Vleminckx a dirigée contre ce rapport.

C'est au nom de la santé publique que M. Vleminckx nous propose de persévérer dans la voie funeste dans laquelle vous êtes entrés en 1849. Et moi aussi, Messieurs, j'invoque la santé publique et surtout la morale publique pour vous engager, au contraire, à revenir de cette décision, prise sans doute de bonne foi, mais certainement sans un examen bien approfondi. Ceux de mes honorables collègues qui, en 1849, ont demandé au Gouvernement la libre entrée du rob dit antisiphilitique, avoueront

avec moi, que depuis cette époque, des circonstances sont intervenues qui doivent modifier leur manière de voir, quelle que soit d'ailleurs leur opinion sur la valeur thérapeutique de ce rob. Pour ma part, je n'examinerai pas si ce rob est un bon médicament ou une drogue sans valeur; j'ai trop peu de confiance dans la vertu des médicaments pour en exclure un seul de la thérapeutique. Mais si mon scepticisme me porte à ne proscrire l'emploi d'aucun, ma conscience du moins m'ordonne de faire ce qui dépend de moi pour qu'on cesse de recevoir dans ce pays ceux dans lesquels je ne puis avoir de légitime confiance quant à leur pureté. Sous ce rapport, je voterai pour la prohibition absolue de l'entrée du rob antisiphilitique dans le pays. Mais en même temps, je compte proposer un moyen qui permettra à ceux qui voudront s'en servir, de se le procurer. Pour justifier la proposition que j'aurai à vous soumettre, Messieurs, je vais rechercher, les différents documents à la main, si le rob préparé et vendu par le possesseur actuel de la recette, présente toutes les propriétés que lui ont reconnues MM. Bucquet et Darcet qui, en 1777, ont été chargés, par la Société royale de médecine de Paris, d'en faire l'examen.

Bucquet, dans son rapport, dont j'ai en ce moment un exemplaire sous les yeux, donne les propriétés générales du rob. Parmi celles-ci se trouve le poids d'une pinte, mesure de Paris, qu'il a trouvé égal à deux livres deux onces. En déduisant de ce poids la densité du rob, on trouve qu'elle correspond à 1,117, ce qui équivaut à peu près à 21 degrés Baumé, tandis que la densité du produit vendu par le détenteur actuel est de 1,300, correspondant à 36 ou 37 degrés Baumé. Ainsi les poids d'un même volume de ces deux matières sont comme 11 : 13, les degrés au pèse-sirop comme 21 à 36.

Il est évident que les différences que présentent ces deux produits sont dans les mêmes rapports.

Voilà, Messieurs, pour une des propriétés physiques du rob primitif. Il en existe une autre bien caractéristique. Bucquet dit page 3 de son rapport : « *Enfin ce rob laisse déposer de lui-même une fécule grise qui se réunit dans le fond des bouteilles dans lesquelles on le conserve.* » Le rob actuel ne présente rien de semblable. Le détenteur du rob déclare lui-même que sa drogue est parfaitement claire, parfaitement limpide, qu'elle ne laisse rien déposer. Il a soin lui-même d'ajouter qu'il a altéré les propriétés primitives du remède. Page

44 de son factum qu'il a adressé à quelques-uns de nos collègues, il dit : « En 1778, on préparait mal tous les sirops, et pendant « quelque temps le rob s'altérait par l'exportation, fermentait « ou formait des dépôts nuisibles aux propriétés thérapeutiques « du remède. »

Ainsi, Messieurs, vous le voyez, les propriétés primitives ont été changées et d'une manière fondamentale. Le but de ce changement se trouve indiqué dans les lignes que je viens de lire : la marchandise s'altérait par l'exportation, elle fermentait, et le détenteur oublie d'ajouter que ces accidents lui causent des préjudices. Depuis quand, Messieurs, est-il permis d'opérer des changements dans la préparation des médicaments sans en avertir ceux qui les emploient ? Et comment qualifier l'audacieux qui altère la nature d'un remède de composition inconnue, qui a été l'objet d'un rapport, et dont l'usage n'est toléré que pour autant que le remède ne subisse aucun changement ? Je le proclame tout haut, le rob d'aujourd'hui n'est pas le rob d'autrefois. Pour tout homme non prévenu, il ne peut exister de doute sur cette question. Mais admettons pour un instant que le détenteur actuel fabrique et livre en ce moment un rob qui soit conforme à l'ancien, ce qui n'est pas, comme je crois l'avoir démontré. Comment reconnaîtrez-vous quand il vous en enverra de falsifié ? Tout le monde sait que déjà maintenant il en existe deux de goûts différents, l'un de la rue des Petits-Augustins, n° 44, et l'autre, à l'*avis essentiel* qui possède une saveur plus ou moins prononcée de fenouil, saveur que ne possède pas le premier.

Existe-t-il quelque part un type qui offre des caractères assez tranchés, pour distinguer le faux du véritable ? Je laisse parler le détenteur du secret : page 44 de son factum il déclare : « Il n'existe « pas de rob primitif servant de type ; il n'existe et il n'a jamais « existé qu'une formule qu'il a fallu exécuter selon les meilleures « règles de la chimie pharmaceutique. »

Ainsi, il n'existe pas de type ni de rob primitif. Existe-t-il encore une formule de ce rob légalement reconnue ? Le détenteur actuel vous répond : « Le remède que je vends a été autorisé en « 1777, et la formule en a été déposée alors au Ministère. Au- « jourd'hui il paraît qu'elle est perdue ; c'est du moins ce qu'a « répondu le Ministre du Commerce : or, comment peut-on « examiner le produit vendu par moi, puisque le point de com- « paraison, le type original, ne peut être reproduit ? »

En résumé, Messieurs, le rob d'aujourd'hui diffère du rob an-

cien. Il faut de toute nécessité accepter avec confiance celui que débite le détenteur actuel du secret, parce que, suivant lui-même, il ne peut vous préparer le type primitif. C'est donc à vous à juger si ce détenteur mérite cette confiance. Pour ma part, je le déclare ouvertement, je la lui refuse. Si le temps me le permettait, si la discussion n'avait déjà pas été si longue, si je ne voyais votre impatience d'en finir, je vous exposerais mes motifs et les regrets que j'éprouve d'avoir vu tomber la propriété exclusive de ce remède entre des mains si impures.

Je demande que l'Académie dise à M. le Ministre de l'Intérieur, que des circonstances survenues depuis le vœu émis en 1849, la forcent de revenir sur sa décision ; qu'elle le prie de faire révoquer l'arrêté royal qui a permis l'entrée de ce rob dans le pays. Je demande en même temps à l'Académie qu'elle s'adresse au Gouvernement pour qu'il ne tolère la vente de ce rob en Belgique qu'à la condition que la recette officielle soit déposée au Ministère de l'Intérieur, et que le rob consommé dans le pays, soit fabriqué dans le pays d'après cette recette et en présence des délégués de M. le Ministre de l'Intérieur. J'aurai l'honneur de présenter un amendement dans ce sens.

— M. VLEMINCKX : Il y a déjà une proposition dans ce sens déposée sur le bureau.

— M. FOSSION : Messieurs, je viens de déposer une proposition dont je prie M. le Président de bien vouloir donner lecture. Il est évident que si nous discutons les faits produits pour ou contre le rob, nous ne nous entendrons pas, alors même que la discussion se prolongerait pendant dix séances. Il est évident que M. Giraudeau a abusé du nom de l'Académie et qu'il y a là pour nous un motif de revenir sur notre décision. Il est évident, d'un autre côté, que le décret de 1840, concernant les remèdes secrets est toujours en vigueur ; vous savez tous que ce décret prescrit certaines formalités à remplir pour qu'un remède secret puisse être livré au public. Les Commissions médicales peuvent en requérir l'application.

— M. LE PRÉSIDENT : Il y a encore plusieurs autres propositions sur le bureau ; nous pourrions en donner lecture lorsque nous arriverons aux conclusions de la Commission.

La clôture est demandée.

— M. LOMBARD (contre la clôture) : Messieurs, les motifs invoqués par M. Fossion pour qu'on termine la discussion, c'est que s'il y a des faits pour, il y a aussi des faits contre, c'est que la

question est insoluble. A ce compte-là je ne sais pas ce que nous faisons ici, car si les questions de science doivent être écartées parce qu'il y a des opinions diverses, il est évident que nous perdons notre temps.

Dans l'affaire qui nous occupe, il y a deux questions : l'une, que j'abandonne, c'est celle de l'homme ; l'autre est la question de science, qui a été traitée par l'honorable M. Vleminckx ; celle-là doit être nécessairement examinée, et je demanderai la parole pour vous en entretenir. Vous voulez conserver le sirop et repousser l'homme, moi je les rejette l'un et l'autre.

— M. SEUTIN : Messieurs, dans la dernière séance j'ai demandé qu'on ne discutât point ; mais aujourd'hui le débat est engagé, des faits ont été produits ; je demande qu'on puisse produire aussi les faits en sens contraire que l'on possède. Je m'oppose à la clôture.

— M. FALLOT : Messieurs, les opinions doivent nécessairement être formées maintenant. Si des faits ont été produits en faveur du rob, les faits contraires que l'on veut apporter ne sont autre chose qu'un moyen de parvenir à un but que l'on peut atteindre sur-le-champ. Il s'agit de savoir si vous vous adresserez au Gouvernement pour faire révoquer l'arrêté qui permet l'importation du rob ; eh bien, je crois que grâce à l'amendement de M. Stas, auquel je me rallie de tout mon cœur, il nous sera facile de nous mettre d'accord sur ce point. Nous aurions beau prolonger indéfiniment la discussion, chacun resterait dans son opinion ; pourquoi ? Parce que les différentes opinions sont basées sur des faits, et qu'il n'est au pouvoir de personne de détruire les faits.

— M. DIDOT : Nous discuterons encore pendant plusieurs séances ; les uns viendront vanter la vertu du rob, les autres viendront la contester, et nous ne serons pas plus avancés. Nous avons entendu des chimistes, et M. Lombard vient de nous dire qu'il ne veut ni du rob ni de l'homme qui le vend ; il me semble que la discussion doit s'arrêter et que nous devons adopter la proposition de M. Stas.

— M. FOSSION : Je crois, Messieurs, que ma proposition vous mettra parfaitement d'accord. Elle est ainsi conçue :

« Considérant que le rob de Laffecteur a été vendu et débité par le propriétaire, comme étant approuvé par l'Académie royale de médecine de Belgique, tandis que cette Compagnie en avait seulement demandé la libre entrée dans le pays ;

« Que de cette manière, le propriétaire a induit le public en erreur ;

« Que ledit rob est débité, pour tous les cas, sans prescription de médecins ;

« Que les qualités du rob actuel ne sont pas les mêmes que celles qui ont été reconnues au rob dont la recette a été déposée en 1777 ;

« L'Académie prie le Gouvernement de prohiber ledit rob à son entrée en Belgique. Le propriétaire pourra, s'il le juge convenable, communiquer sa recette au Gouvernement, conformément à l'article 2 du décret impérial du 18 août 1810, concernant les remèdes secrets. »

Vous aurez à examiner plus tard la question de science ; aujourd'hui il ne s'agit que de la libre entrée, et sur ce point les opinions sont faites.

— M. DE MERSEMAN : Je voudrais savoir si l'Académie ne devrait pas prévoir le cas où la recette étant déposée.....

— M. LE PRÉSIDENT : Vous n'avez la parole que sur la clôture.

— M. DE MERSEMAN : Je demande la discussion à toute fin.

La clôture est mise aux voix ; elle n'est pas prononcée.

— M. GRAUX : Messieurs, la Commission, par l'organe de M. Pasquier, et M. Stas ont répondu victorieusement aux doutes que M. Vleminckx a émis sur la valeur du rapport. Je me bornerai donc à examiner la thérapeutique des treize observations présentées par notre honorable Président. Ces observations ne me paraissent rien moins que bien faites ; elles ne m'inspirent aucune confiance.

— M. VLEMINCKX : Vous n'en avez entendu que deux.

— M. GRAUX : J'en ai entendu quatre et je juge de celles qui n'ont pas été lues d'après celles dont j'ai tenu note.

— M. VLEMINCKX : C'est logique cela !

— M. GRAUX : Messieurs, la première observation concerne un sujet d'une constitution faible, qui avait été traité par les mercuriaux, mais on ne nous dit pas si la constitution du malade était déjà affaiblie avant ce traitement ; on ne nous dit pas quelle était la nature de son tempérament. Cependant une observation bien faite, alors surtout qu'elle a pour but de démontrer la valeur d'un agent thérapeutique, doit tenir compte de ces points si importants. Quoiqu'il en soit, il est certain que les administra-

tions mercurielles avaient tellement détérioré la constitution du malade qu'il a fallu recourir au rob de L'affecteur : mais qui vous dit, Messieurs, que c'est ce moyen qui a opéré la guérison ? Qu'eût fait le médecin, si le rob avait échoué ? Il eût eu recours à un autre remède qui peut-être aurait guéri comme le rob. Rappelez-vous que la composition du rob de L'affecteur n'est point connue, que c'est un agent mystérieux. Nul médecin dès lors, ne peut répondre de ses effets.

Ainsi, Messieurs, malgré la confiance de M. Vleminckx dans le médecin qui lui a transmis cette observation, je suis loin de croire que le rob ait procuré la guérison du malade auquel elle se rapporte.

— M. VLEMINCKX : C'est de la vraie chicane.

— M. GRAUX : La deuxième observation est relative à un malade, auquel le rob a été prescrit après qu'on eut administré une certaine quantité de baume de copahu. C'est également ce dernier remède qui avait produit l'éruption : j'en appelle sur ce point à vous tous, Messieurs. N'est-il pas vrai que le baume de copahu administré par des mains inexpérimentées, produit souvent des accidents ? Quand il est accumulé doses sur doses, non-seulement il ne guérit pas, mais alors pour guérir, on est obligé de recourir à toutes espèces de médication. Maintenant nous a-t-on parlé de l'estomac fatigué par des remèdes tels que le sublimé corrosif, le mercure doux, etc. ? Pas le moins du monde. Devons-nous dès lors tenir compte d'une pareille observation ?

— M. VLEMINCKX : Mais vous raisonnez dans le vide. L'observation ne dit pas un mot de ce que vous avancez. Vous avez oublié ce que j'ai lu.

— M. GRAUX : Je passe rapidement à la troisième observation. Après avoir subi différents traitements mercuriels, un malheureux syphilitique se présente au médecin, dans une sorte de cachexie mercurielle. Celui-ci constate la présence d'ulcérations vénériennes. Soit. Mais, au milieu de ces symptômes dont la bouche était essentiellement le siège, le malade était en proie à une sorte d'irritation fébrile accusée par la fréquence du pouls, de la chaleur à la peau et un amaigrissement très-sensible.

— M. VLEMINCKX : Mais où avez-vous vu qu'il fût question de tout cela ?

— M. GRAUX : Eh bien, Messieurs, on ne tient pas compte de tous ces symptômes. Ils suffiraient seuls pourtant pour

démontrer que le traitement employé, n'a été rien moins que rationnel et bien établi. C'est de l'empirisme pur qu'un semblable état de choses en médecine, et c'est autant au hasard qu'au remède que je suis tenté d'attribuer le succès lorsqu'il est le résultat d'une médication aussi mal raisonnée.

— M. VLEMINCKX : Encore une fois vous avez oublié l'observation.

— M. GRAUX : Je ne l'ai pas oubliée et je serais charmé que vous voulussiez la relire.

— M. VLEMINCKX : Si l'Académie veut y consentir je suis prêt à en donner une nouvelle lecture ; mais , en attendant je constate que M. Graux vient de commettre autant d'erreurs qu'il a dit de mots.

— M. GRAUX : Messieurs, la quatrième observation concerne également une syphilitique qui avait été traitée par le mercure donné en abondance. C'est donc encore une fois une affection mercurielle , et je n'ai rien vu dans l'observation qui ne se rapportât à des accidents causés par ce médicament donné en trop grande abondance. Pour se procurer la facilité de préconiser le rob, pour y attacher de l'efficacité on ne tient compte ni des antécédents ni de la constitution ni de l'état précaire de la malade.

Du reste, Messieurs, nous ne connaissons ni la nature ni la composition du rob, et quand on ne connaît pas la base d'un remède, il est impossible d'en faire un usage rationnel ; les hommes expérimentés sont réduits à ne plus avoir recours qu'à une méthode tout empirique, et dès lors , quel que soit le rob que vous introduisiez en Belgique il ne peut être que fatal à l'humanité. Je voterai donc pour la proscription de ce remède secret.

— M. DE MERSEMAN : Messieurs , je ne puis m'empêcher de vous déclarer que je déplore l'aveuglement inexplicable qui règne dans cette discussion : on argumente toujours sur le rob, comme si l'on pouvait séparer le remède d'avec l'homme qui le débite ; or je soutiens, moi, qu'il est impossible de séparer l'homme de son remède, et que ni l'un ni l'autre ne méritent confiance. En effet, est-il vrai , oui ou non, que le rob de Boyveau-Laffeteur soit un remède secret ? (*Oui, oui.*) Est-il vrai, oui ou non, que Giraudeau soit le seul possesseur de ce secret ? (*Oui, oui.*) Enfin est-il vrai, oui ou non, que le caractère et la conduite de Giraudeau ne puissent inspirer de confiance à personne ? (*Oui, oui.*) Alors , soyez donc conséquents avec vous-mêmes, et

dites-moi si vous pouvez avoir foi dans la drogue que cet homme vous vend ? (*Non, non.*)

Je le déclare bien haut, Messieurs, il n'existe plus de rob de Boyveau-Laffeteur..... Le rapport de M. Pasquier et le discours de M. Stas le prouvent à l'évidence. Il n'existe plus qu'un rob de Giraudeau et ce rob, vous venez d'entendre ce qu'il est, par le rapport de la Commission que vous avez chargée de l'examiner. Ce rapport a été jugé avec une sévérité dont je ne veux pas partager la responsabilité, avec une sévérité qui m'étonne d'autant plus, qu'on n'a détruit aucune des assertions qui y sont émises.

D'ailleurs, si le rapport n'était pas là pour prouver que le remède de Giraudeau est un médicament sans valeur, savez-vous ce qui vous le prouverait ? C'est l'assentiment général, l'opinion du monde médical tout entier. Consultez les praticiens de tous les coins de la Belgique ; demandez-leur s'ils ont foi dans le rob Giraudeau, et tous, à l'exception de trois ou quatre, peut-être, vous répondront négativement.

Messieurs, avant d'obtenir le vote que l'Académie regrette aujourd'hui, on s'était adressé à des collègues également revêtus d'un caractère officiel, on s'était adressé aux Commissions médicales provinciales, pour en obtenir un avis favorable au privilège de Giraudeau, et les Commissions médicales ont répondu, à l'unanimité, qu'il fallait proscrire à la frontière le rob et tous les autres sirops. Certes, personne ici ne contestera que l'opinion de ces Commissions ne soit aussi importante et aussi consciencieuse que celle de l'Académie ; je dirai même que les Commissions médicales sont mieux placées que l'Académie et surtout que l'administration du service de santé militaire, pour apprécier l'utilité ou les dangers d'un remède pour la pratique civile.

Pour détruire cette improbation universelle, on est venu étaler devant vous quatre ou cinq observations...

— M. VLEMINCKX : Treize !

— M. DE MERSEMAN : Soit treize. Eh bien ! je ne ferai pas comme M. Graux, je ne m'efforcerai pas de vous démontrer que ces treize faits ne prouvent rien en faveur du rob. Je les admetts avec toutes les conséquences que vous en déduisez ; mais je dis qu'alors même, ils ne prouvent rien que la fraude et la malice de celui qui vous les vend. Oh ! cet homme connu par son génie commercial, sait parfaitement bien que vous le surveillez, il sait parfaitement bien ce que lui vaudront les paroles

louangeuses que vous adressez à son remède, il sait qu'en vous livrant quelques bouteilles de marchandise irréprochable, il peut impunément inonder le pays de milliers de bouteilles d'étiquette suspecte, et qu'il peut le faire sans compromettre auprès de ses dupes, la réputation de sa panacée, puisqu'il pourra toujours se prévaloir de vos éloges.

On prétend que le rob est nécessaire pour le service médical de l'armée; cela m'étonne beaucoup, car je puis vous déclarer qu'en France, l'usage du rob est écarté pour les hôpitaux civils et, surtout, pour les hôpitaux militaires. Croyez-vous par hasard, que le Gouvernement français n'ait pas autant de sollicitude pour son armée que l'on n'en a ici pour la nôtre?

— M. VLEMINCKX : Il laisse vendre, dans toute la France, le rob sous sa protection.

— M. DE MERSEMAN : Pourquoi donc Giraudeau fait-il alors tant valoir la protection du Gouvernement belge? Je soutiens encore que le rob est exclu du service des hôpitaux de France; j'en pourrais fournir, au besoin, des preuves.

— M. VLEMINCKX : Je vous en défie.

— M. DE MERSEMAN : Je ne puis que maintenir mon assertion. Et puis, me défiez-vous peut-être aussi de prouver que l'Académie de médecine de Paris est bien loin de se montrer la patronne du rob antisypilitique? (*Interruption*). Je n'ai l'intention de blesser personne de vous, Messieurs, et si, dans la chaleur que je mets à défendre ma manière de voir, il m'échappe une parole qui paraîtrait peu bienveillante pour quelqu'un d'entre vous, je la rétracte d'avance; mais rien ne pourra m'empêcher d'exprimer ma conviction avec franchise et énergie, et ma conviction est qu'il est temps enfin que la protection de l'Académie ne puisse plus être invoquée en faveur d'un homme et d'un remède qui en sont indignes; en faveur d'un remède flétri en France, flétri devant les tribunaux, flétri par un premier vote de notre Académie, flétri par l'avis motivé de toutes les Commissions médicales, flétri par le corps médical tout entier. Je soutiens enfin qu'en présence de ces opinions si unanimement défavorables, l'Académie n'a pas le droit de maintenir la décision qui est l'objet de cette discussion et qu'elle doit la retirer.

D'ailleurs, Messieurs, il y a un véritable et un grand danger dans le débit illimité qui se fait de cette drogue à tout venant. La réclame pénètre partout, dans le sein même de nos familles, par les affiches, par les journaux, par les livrets, par les bro-

chures. Qu'arrive-t-il de là ? Il arrive que de malheureux jeunes gens affectés de légers symptômes primitifs qui aujourd'hui guérissent avec une grande facilité, se laissent séduire par les fallacieuses promesses des prospectus de Giraudeau, et se soumettent à l'emploi de son rob. Or, on sait, par la déclaration même de Boyveau, que le rob est inefficace dans les affections primitives ; par conséquent, tous ceux qui s'en servent dans le début d'une vérole, laissent, par l'inaction du remède, s'aggraver considérablement le mal, lui permettent de pousser de profondes racines, et d'empoisonner entièrement leur constitution. On vous a parlé au nom de l'humanité. Eh bien ! ne puis-je pas, à mon tour, vous parler au nom de ces nombreuses victimes d'un traitement inconsidéré et imprudent ?

On vous a dit que le rob de Boyveau-Laffeteur est indispensable dans certaines syphilis constitutionnelles. Je vous ai déjà dit qu'il n'y a plus dans le commerce du rob de Boyveau-Laffeteur ; mais ce remède existât-il encore, vous avez entendu plusieurs des praticiens les plus recommandables, membres de l'Académie, en proclamer, dans ces cas même, l'inutilité ; et précisément j'ai, ici, à mes côtés, un praticien (M. De Meyer) qui exerce depuis quarante ans, qui a traité un grand nombre de véroles constitutionnelles, qui en traite encore, et qui me disait que dans un grand nombre de cas il a été forcé d'abandonner le rob antisypilitique, pour le remplacer par les sudorifiques végétaux qui produisaient, sous sa direction, des résultats rapides et vainement attendus du rob.

La morale publique elle-même exige que vous proscriviez Giraudeau et son remède. Ai-je besoin de vous répéter les paroles sévères prononcées par l'organe du ministère public du département de la Seine, dans une cause où Giraudeau a été traîné devant les tribunaux et condamné à une forte amende ? Non, vous les avez lues à la suite du rapport de M. Pasquier et vous comprenez, comme moi, qu'il importe de mettre un terme au scandale donné par la publication de faits qui blessent les mœurs, et à laquelle, Dieu merci ! nous ne sommes guère habitués.

Oui, Messieurs, j'en ai la conviction, vous proscrirez le rob. Vous le proscrirez au nom de la science, au nom de l'humanité, au nom de la morale publique, au nom de la loyauté belge dont on a abusé, enfin, vous le proscrirez surtout, au nom de la dignité de notre Académie qui commence à peine à jeter quelques rayonnements dans le monde savant.

J'ai entendu, dans la dernière séance, un de nos collègues dont la parole est toujours écoutée avec déférence, nous dire qu'il ne fallait pas tant se préoccuper de la dignité de l'Académie, que cette dignité était appuyée sur une base trop solide pour pouvoir être ébranlée pour si peu de chose. Certainement la dignité de l'Académie est solidement établie; mais, sachez-le bien, quelle que soit la confiance que vous avez à ce sujet, la dignité de l'Académie ne résisterait pas à une seconde épreuve nommée celle qu'elle a subie; si elle confirmait par un second vote le relief qu'elle a donné, sans le vouloir, au charlatanisme le plus méprisable, elle se déconsidérerait aux yeux de tout le monde; oui, un second vote lui ferait perdre indubitablement le prestige dont elle jouit au dehors. Je puis vous dire que, récemment, j'ai été dans le cas de m'assurer que ce prestige est réel : je me suis trouvé en rapport avec plusieurs personnes haut placées dans le corps médical d'un pays voisin; toutes elles applaudissaient aux travaux de notre Académie et aux efforts qu'elle fait pour marcher dignement à côté de ses savantes émules; mais aussi aucune d'elles ne pouvait trouver des paroles assez amères pour déplorer le vote par lequel nous avons donné notre appui à un homme qui ne peut nous appartenir à aucun titre.

Messieurs, tantôt vous allez déposer votre vote; rappelez-vous que ce vote est un des plus importants que vous serez dans le cas de jamais émettre, puisque vous allez décider si notre jeune Académie doit être encore entraînée dans la boue; ou bien; si reconnaissant qu'elle a laissé surprendre sa bonne foi, si revenant de son erreur, elle portera remède au mal qu'elle a involontairement causé, et ainsi se rendra, de plus en plus, digne de l'estime de tous. Songez-y bien; c'est-là la question, et elle est vitale.

— M. SEUTIN : Messieurs, je serai bien court. Je viens seulement demander à l'Académie de joindre à la discussion huit ou dix observations que je vais déposer.

— DE TOUTES PARTS : Oui ! oui.

— M. SEUTIN : J'appuie de toutes mes forces ce qui vient d'être dit par l'honorable M. De Mersseman. Il ne faut pas que l'Académie soit compromise plus longtemps.

— M. LOMBARD : J'ai déjà dit, Messieurs, quelle est mon opinion sur le rob de L'affecteur. Lorsqu'il s'est agi de cet objet en 1849, j'ai eu le bonheur ou, si vous le préférez, le malheur de ne pas assister à la séance, et, par conséquent, je n'ai pas voté. La première fois que nous nous sommes occupés du rob, j'ai ma-

nifesté le dégoût que j'éprouve pour tout ce qui est charlatanisme et alors j'ai voté pour la prohibition.

On a dit que dans *certaines conditions déterminées*, le rob est indispensable et on vous a donné des observations qui, si elles ont été bien recueillies, s'il n'y a point d'erreur, seraient en faveur de l'efficacité du remède. J'examinerai tout à l'heure ces observations ; mais auparavant j'ai quelque chose à dire sur la question générale.

On dit que le rob n'est plus ce qu'il était, et cependant l'intérêt de Giraudeau exige qu'il fasse son rob tout à fait semblable à celui d'autrefois. Comment ! Giraudeau posséderait un médicament actif, utile dans beaucoup de circonstances et, pour gagner un peu plus, il détruirait son industrie en faisant du mauvais rob, alors qu'il lui serait possible d'en faire du bon, puisqu'il est aujourd'hui acquéreur de la recette du fameux rob de Laffecteur ? Eh bien, Messieurs, je m'explique cela avec beaucoup de facilité. M. Giraudeau est parfaitement convaincu que son médicament n'a aucune action, que, de quelque manière qu'il le prépare, il ne compromet la vie de personne, et que c'est le régime, le temps et la patience qui font tout. Voilà quelle est la conviction de M. Giraudeau ; sans cela, Messieurs, cet homme auquel vous reconnaissez un instinct industriel remarquable, ne changerait pas la nature de son médicament. Il est évident que dans la conviction de M. Giraudeau, son médicament n'en est pas un ; c'est un moyen d'expectation, un moyen d'attente ; sans cela sa conduite serait inexplicable, puisque, pour gagner un peu plus il sacrifierait le tout. D'ailleurs, en voulez-vous la preuve thérapeutique ? Vous prétendez que le rob est utile pour les maladies anciennes, secondaires, tertiaires, que vous voulez bien nommer syphilis constitutionnelles ; mais alors pourquoi ne guérit-il pas les accidents primitifs ?

— M. VLEMINCKX : Oh ! c'est trop fort cela !

— M. LOMBARD : Vous voulez qu'un médicament guérisse une maladie quand elle est invétérée, quand elle a détruit la constitution et qu'il ne guérisse pas cette même maladie quand elle est récente, quand elle est bénigne ! Mais citez-moi donc un seul exemple d'un pareil phénomène. Le deuto-chlorure de mercure guérit les affections anciennes, mais il guérit aussi et bien plus facilement les affections nouvelles.

— M. VLEMINCKX : Mais le mercure ne guérit pas les affections tertiaires et guérit les affections primitives. Les iodures

guérissent ces accidents tertiaires et ne remédient pas aux accidents primitifs.

— M. LOMBARD : Je pense donc, Messieurs, que M. Girardeau ne s'inquiète guère de la manière dont son rob est préparé, parce qu'il est pleinement convaincu qu'il ne fait ni mal ni bien.

Il ne peut en être autrement, car on ne peut admettre qu'un docteur en médecine serait assez barbare, assez inhumain pour que, s'il possédait un moyen capable de guérir des cas de maladies rebelles à tous les autres remèdes, capable enfin de conserver la vie à des milliers d'individus, il voulût en faire un secret et exploiter à son profit les misères des semblables. Un médecin qui posséderait un secret pareil et qui ne le mettrait pas à la portée de tout le monde, devrait être maudit.

Quelques-uns de mes honorables collègues établissent la prétendue nécessité du rob, sur les qualités qu'ils croient y avoir découvertes, et nous venons d'entendre les observations qui nous ont été communiquées à cet égard. J'en ai noté quatre ou cinq et je vais les examiner brièvement.

D'abord, Messieurs, une remarque générale. On a dit : un fait positif ne peut être détruit par mille faits négatifs. Cela est très-vrai, mais la question n'est pas là. S'il y a un fait positif, cent mille faits négatifs ne sauraient le détruire, j'en conviens ; mais ce qu'on appelle ici un fait positif, n'est, selon moi, qu'une erreur d'observation que les faits négatifs démontrent n'être point du tout un fait vrai.

— M. VLEMINCKX : Allons donc ! Il y a des faits positifs par milliers.

— M. LOMBARD : La première observation concerne un sujet qui a eu trois fois la syphilis ; il est successivement soumis à trois traitements mercuriels dont le dernier dure quatre mois. Pendant cette période, on lui administre du *deuto-chlorure de mercure*, et il arrive là où conduit toujours le mercure administré trop longtemps et à trop fortes doses, il arrive à ce que je nomme, moi, une maladie mercurielle et que vous nommez syphilis constitutionnelle. Il a pour accident, je pense, une affection au voile du palais ; on le soumet au rob et à un régime lacté, et après cinq mois de traitement, il est guéri. Remarquez le fait, Messieurs ; pendant cinq mois il y a suspension de toute action mercurielle : on soustrait le malade au médicament qui a déterminé la maladie.

— M. VLEMINCKX : On avait cessé depuis plus d'un an et demi l'emploi des mercuriaux.

— M. LOMBARD : Eh bien, que fait-on après cette année? on soumet le malade à un régime lacté.

— M. VLEMINCKX : On l'avait déjà soumis à l'iodure de potassium qui avait échoué.

— M. LOMBARD : Il n'en avait probablement pas pris assez, car je reconnais comme vraie la loi formulée par M. Diday (*Gazette médicale de Paris*, 1850), à propos des douleurs mercurielles, savoir : « que l'iodure de potassium fait toujours cesser les douleurs ostéocopes ; que s'il ne remplit pas ce but, la faute en est au médecin, non au remède. » Cependant, dans ce cas, ce n'est pas contre la syphilis proprement dite que je donne l'iodure de potassium, mais bien contre la cachexie mercurielle. Car, il est démontré que ce médicament est très-efficace contre l'intoxication mercurielle qui frappe les ouvriers soumis aux émanations de ce métal et qui n'ont jamais eu la vérole. Et de ce fait, que vous ne contesterez pas, je tire la conséquence que vous ne pouvez prétendre que l'iodure agit dans les cas que l'on cite contre la syphilis, puisque tous les malades que l'on traite par l'iodure de potassium ont fait des traitements mercuriels. On dit que c'est contre la syphilis que l'iodure de potassium agit; moi, je dis que c'est contre le mercure. Je guéris les accidents mercuriaux chez ceux qui n'ont pas eu la syphilis, et vous ne guérissez pas avec l'iodure de potassium les accidents primitifs alors que les malades n'ont pas pris de mercure.

Mais revenons au sujet de votre observation. On l'entoure de circonstances hygiéniques favorables, et on lui donne du rob de Laffecteur : mais pourquoi dites-vous que c'est le rob qui a guéri ce malade? Ne voit-on pas tous les jours des malades guérir sous la seule influence du régime et particulièrement du régime lacté? Que faisaient nos devanciers pour guérir les syphilis rebelles que nous nommons aujourd'hui accidents secondaires ou tertiaires? Faisaient-ils autre chose que de soumettre le malade au régime, l'envoyer à la campagne, lui faire labourer la terre?

— M. VLEMINCKX : Obtenaient-ils la guérison?

— M. LOMBARD : Oui, très-souvent. Pour moi, Messieurs, je n'ai, de ma vie, prescrit le rob de Laffecteur, mais je l'ai vu employer souvent sans succès. Depuis quarante ans que je vois des malades, j'ai suivi les effets de ce médicament ou plutôt j'ai reconnu qu'il ne produisait aucun effet.

— M. VLEMINCKX : C'est votre opinion.

— M. LOMBARD : Remarquez, Messieurs, que chaque fois que vous administrez un remède quelconque, à un malade et que la guérison survient, la guérison est attribuée à ce remède et l'on oublie toutes les circonstances dans lesquelles le malade s'est trouvé.

On nous a dit que ce malade avait des douleurs ostéocopes. Eh bien, je défie qu'on puisse me montrer un seul cas où il y ait des douleurs ostéocopes chez un homme qui n'a pas pris de mercure ; et si cela est vrai, toutes vos observations tombent.

— M. VLEMINCKX : Mais c'est une hérésie monstrueuse que cela.

— M. LOMBARD : Je défie également de me montrer des caries syphilitiques chez ceux qui n'ont pas fait usage du mercure.

— M. VLEMINCKX : Ce que vous dites là est contraire à tous les faits de la science.

— M. SEUTIN : Je vous montrerai, moi, des caries syphilitiques chez des enfants de cinq ou six ans.

— M. LOMBARD : Je ne fais pas ces remarques pour démontrer qu'il y a du mercure dans le rob de L'effecteur ; c'est pour prouver que l'observation de l'honorable M. Vleminckx n'appartient pas du tout à la syphilis tertiaire, mais qu'elle appartient à une affection mercurielle, et que pour des cas là il n'est pas besoin d'employer le rob, mais que quelquefois il suffit simplement du régime, des bains, des émollients et des sueurs. J'ai des centaines de faits qui le prouvent.

— M. VLEMINCKX : Produisez-les, nous les examinerons.

— M. LOMBARD : Je pourrai vous les produire un jour, mais il ne s'agit pas de mes observations dans le moment ; il s'agit de celles que vous présentez à l'appui de l'efficacité du rob.

Quant à l'observation de M. Seutin, il oublie que les enfants peuvent être saturés de mercure avant leur naissance.

Messieurs, les observations dont il s'agit manquent de détails suffisants. On a négligé de vous faire connaître une foule de choses. Ainsi, dans le troisième cas, c'est une éruption herpétique, dont on reconnaît la nature syphilitique ; mais qu'est-ce donc, s'il vous plaît, qu'une éruption herpétique, dont on reconnaît la nature syphilitique ? Comment reconnaît-on la nature syphi-

litique de cette affection ? Vous seriez bien de me le dire car je l'ignore complètement.

— M. VLEMINCKX : M. Hairion vous le dira.

— M. LOMBARD : Si vous avez supposé que l'affection était syphilitique, c'est parce que vous aurez trouvé dans les antécédants du sujet des accidents syphilitiques ; car vous n'avez aucun caractère qui constate que l'éruption herpétique était syphilitique. Il vous a fallu des accidents vénériens passés ou actuels pour établir cette supposition, et alors pourquoi ne les signalez-vous pas ?

Évidemment, Messieurs, cette observation n'a pas de valeur relativement au rob de Laffecteur.

Aucun praticien ne soutiendra, j'espère, qu'on puisse dire par la simple inspection d'une éruption, qu'elle est syphilitique. On peut plus ou moins le supposer, et c'est dans les circonstances antérieures qu'on peut chercher s'il est question de syphilis. Or, rien de tout cela n'a été fait. La personne dont il s'agit avait-elle eu la syphilis ? On n'en dit rien.

— M. VLEMINCKX : Je regrette que M. Gouze ne soit pas présent ; il aurait donné des explications convenables comme M. Hairion est prêt à en donner sans doute.

— M. LOMBARD : Je passe à une autre observation. Voici un eczéma chronique, et on a encore deviné que cet eczéma était syphilitique.

— M. SEUTIN : Cela ne fait rien à la question, et nous prend beaucoup de temps.

— M. LOMBARD : Cela fait beaucoup à la question, car cela prouve que les observations sur lesquelles on a voulu établir l'utilité du rob, n'ont aucune valeur.

Voici un homme qui tousse depuis plusieurs années ; il prend du rob et sa toux, dit-on, diminue ; mais on ne sait rien de l'état de sa poitrine. (*Interruption.*)

— M. VLEMINCKX : Allons donc ! Est-ce que j'ai parlé de cela ?

— M. LOMBARD : De pareilles observations ; il n'y a certainement rien à conclure, et si l'on avait donné de l'eau à ces malades, en les plaçant dans de bonnes conditions hygiéniques, comme on l'a fait, on serait arrivé aux mêmes résultats. Vous avez attribué ces effets au rob, tandis qu'ils sont dus à des causes tout à fait accessoires dont vous n'avez pas tenu compte.

Voilà, Messieurs, ma conviction quant aux observations qui

nous ont été communiquées. Je suis fâché de ne pas connaître les autres, mais *ab uno disce omnes*.

— M. VLEMINCKX : Je demande la parole. Je suis prêt à réfuter tout ce que viennent de dire MM. Lombard et Graux.

— M. TALLOIS : Je demande aussi la parole.

— PLUSIEURS MEMBRES : La clôture.

— M. VLEMINCKX : Si pressés que vous soyez d'en finir, il faut au moins entendre M. Hairion.

— M. HAIRION : Messieurs, dans l'observation qui m'appartient et dont M. Vleminckx a donné lecture tantôt, il y a ceci à remarquer : c'est que je n'attache pas moi-même infiniment d'importance à ce fait, parce que les médecins traitants n'ont pas été tous d'accord sur la nature de la maladie : un de nous a cru reconnaître qu'elle était syphilitique et il a proposé de donner du rob ; voilà le fait tel qu'il est rapporté. On a dit que l'observation est incomplète ; mais ce n'est pas une observation, c'est une simple note prouvant que le rob, donné dans ce cas, a réussi.

— M. LOMBARD : Ainsi M. Hairion me donne raison.

— M. VLEMINCKX : Pas tout à fait.

— PLUSIEURS MEMBRES : La clôture, la clôture.

— M. HAIRION : Si la clôture doit être prononcée, je demanderai qu'auparavant on m'accorde encore un instant la parole pour une explication relative à d'autres faits, car si le fait dont il vient d'être question ne prouve rien, j'en ai qui prouvent beaucoup.

— M. CARLIER : Je m'oppose à la clôture. Nous avons un vote à émettre et nous devons pouvoir nous éclairer.

— PLUSIEURS MEMBRES : L'ajournement à la séance prochaine.

Cette proposition est mise aux voix ; elle n'est pas adoptée.

— M. LE PRÉSIDENT : Il s'agit maintenant de la clôture.

— M. CARLIER : Messieurs, la question scientifique n'est pas du tout vidée ; voulez-vous l'étrangler ? Quant à moi, je ne suis pas du tout satisfait de l'analyse de M. Graux ni de celle de M. Lombard. C'est surtout à M. Graux que je désire répondre. Je ne voterai certainement pas contre le rob, considéré comme n'étant pas un remède ou, considéré comme un remède dont on peut se passer, ou considéré comme un remède secret. La question de science a besoin d'être éclaircie et je demande que la discussion continue.

— M. GRAUX : Les maladies vénériennes ne sont pas en cause ; il n'y a pas de question de science.

— M. CARLIER : Il s'agit de prescription.

— M. GRAUX : D'un remède secret.

— M. CARLIER : Il n'est pas secret, je le prouverai.

— M. FRANÇOIS : Si l'on rentre dans la discussion, je réclame mon tour de parole.

— M. VLEMINCKX : Et moi aussi. J'ai des choses essentielles à répondre à MM. Lombard, Graux, Pasquier et Heilmans. On ne peut pas clore dans cette situation.

— M. FAYAT : Je demande qu'on veuille autoriser le Bureau à lire les divers amendements qui sont déposés et par lesquels on veut remplacer la troisième conclusion de la Commission, car nous sommes parfaitement d'accord sur les deux premières conclusions. Je crois qu'après la lecture de ces amendements, nous nous mettrons plus facilement d'accord pour donner la préférence à l'un d'eux.

— M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Seutin pour développer sa proposition.

— M. SEUTIN : Mon but a été, Messieurs, de mettre fin à toute discussion et en même temps de prouver au Gouvernement, à la Belgique, au monde entier que l'Académie de médecine est en quelque sorte victime de sa bonté, foi et de sa conscience. Je demande que le rob. puisse être introduit à la condition que les importateurs se conforment à la loi, car alors ce ne sera plus un remède secret et nous aurons les garanties que stipule la loi de 1810.

L'Académie a beaucoup souffert de tout ce qui a été écrit depuis quelque temps. Des écrivains se sont assez peu respectés pour proposer à M. Giraudeau de les acheter. Je puis en donner les preuves les plus évidentes. Je voudrais que M. Didot eût la bonté de lire un passage d'une lettre qui vous fera voir, Messieurs, l'imoralité de ces hommes, et ce sont ces mêmes hommes qui ne cessent de vous traiter comme vous le savez!

— DES MEMBRES : Nous sommes au-dessus de cela.

— M. SEUTIN : Je désire vivement que M. Didot veuille bien lire ce passage.

— M. DAPART : C'est déshonorant pour un médecin belge et par conséquent cela ne doit pas être lu.

— M. FAYAT : Messieurs, ma proposition a d'abord pour but d'expliquer pourquoi l'Académie revient sur sa décision. Il est évident que M. Giraudeau l'a abusé de cette décision; je donne des explications à cet égard dans mon premier considérant.

Quant à la finale, il y a un décret de 1810 qu'on oublie et qu'il s'agirait de remettre en vigueur. En vertu de ce décret, si l'auteur veut faire connaître son secret au Gouvernement, il peut débiter son remède. C'est ce qui se pratique en France.

— M. PASQUIER : Je pense, Messieurs, qu'il serait bon de mettre aux voix les deux premières conclusions de la Commission, sur lesquelles nous sommes tous d'accord.

— M. LOMBARD : Nous ne sommes pas d'accord sur les deux premières conclusions.

— M. VLEMINCKX : M. Lombard est dans l'erreur. Voici les conclusions dont il s'agit et à l'égard desquelles il n'y a pas de désaccord possible.

« D'après ce qui précède, et prenant surtout en considération que la plupart des sirops médicamenteux composés à l'étranger sont altérés, falsifiés ou mal préparés, quand ils ne sont pas toute autre chose que ce qu'ils devraient être, la Commission propose les conclusions suivantes :

« 1^{re} L'Académie maintient les décisions qu'elle a prises, dans sa séance du 22 février 1846, concernant les remèdes secrets, sans en excepter le royaume de Belgique.

Voici ce que porte votre décision du 22 février 1846 :

« Nul ne pourra, sans s'y avoir été autorisé par une Commission médicale provinciale, annoncer ou faire annoncer par soi ou par d'autres, soit par affiches, circulaires, prospectus ou brochures, soit par insertion dans les journaux, par inscriptions ou de toute autre manière, aucune drogue ou médicament quelconque, ni aucun traitement médical ayant pour but le débit, la vente ou la fourniture de remèdes ou médicaments. Cette autorisation sera donnée sous la réserve de l'approbation du Gouvernement.

« Les peines portées par la loi du 29 pluviôse an XIII contre toute espèce d'annonces de remèdes secrets seront également applicables en cas de dépôt, distribution, vente, exposition, mise en vente ou débit de ces remèdes.

La deuxième conclusion est ainsi conçue :

« 2^e Elle instruit auprès de M. le Ministre de l'Intérieur, pour que ces décisions soient mises le plus promptement possible à exécution.

Vient ensuite la troisième conclusion à laquelle se rapportent les amendements. Elle est conçue en ces termes :

« 3^e Et en attendant que le point de la législation médicale

soit réglé, elle juge qu'il est opportun de prohiber immédiatement l'importation en Belgique de tous les robs et sirops pharmaceutiques, sans aucune exception. »

Ainsi, Messieurs, nous pouvons sans inconvénient, voter immédiatement sur les deux premières conclusions.

Les deux premières conclusions de la Commission sont successivement mises aux voix et adoptées.

— M. LE PRÉSIDENT : Il s'agit maintenant des amendements par lesquels on veut remplacer la troisième conclusion. Voulez-vous voter d'abord sur l'amendement de M. Seutin ?

— M. VLEMINCKX : Il ne diffère pas de la troisième conclusion.

— M. FALLOT : Il y a une très-grande différence entre la proposition de M. Seutin et la troisième conclusion. La troisième conclusion a un caractère tout à fait transitoire, tandis que la proposition de M. Seutin est définitive. Quant à moi je voterai pour la proposition de M. Stas.

— M. LOMBARD : Il résulterait de l'adoption de l'amendement de M. Seutin que l'Académie reconnaîtrait que l'ancien rob était bon et qu'il ne s'agit que du rob actuel. Eh bien, Messieurs, ce serait faire, sans le vouloir, les affaires de M. Giraudeau, car il n'aurait plus qu'à dire : « Messieurs, vous vous trompez : le rob que je vends est identiquement celui de Laffecteur. » Il démontrerait cela à sa manière, et l'Académie aurait loué le rob de Giraudeau.

— M. VLEMINCKX : Messieurs, la proposition principale est celle de la Commission, et aux termes du règlement, ainsi que pour vous conformer à vos usages, vous devez voter d'abord sur l'amendement qui s'éloigne le plus de la proposition principale. Or, l'amendement de M. Seutin tend à consacrer une proscription générale, ce qui est également le sens de la proposition de la Commission ; il faut donc voter en premier lieu sur l'amendement de M. Fossion ou sur celui de M. Stas.

L'amendement de M. Fossion est mis aux voix ; il n'est pas adopté.

— M. LE PRÉSIDENT : L'amendement de M. Stas est conçu en ces termes :

« Considérant que la propriété exclusive du rob de Laffecteur est tombée en des mains qui ne peuvent inspirer de confiance à la société, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie de revenir sur le vœu qu'elle a émis en 1849, et de prier le Gouvernement

de ne permettre la vente du rob qu'aux conditions suivantes : que la formule de ce rob soit déposée au Ministère de l'Intérieur, conformément au décret impérial du 18 août 1810 et que le rob employé dans le pays, soit préparé *dans le pays*, d'après cette formule, en présence de trois personnes déléguées par M. le Ministre de l'Intérieur. »

Cet amendement, destiné également à remplacer la troisième conclusion, est mis aux voix par appel nominal ; il est rejeté à la majorité de quinze voix contre quatorze.

Ont voté le rejet : MM. Didot, Fossion, Carlier, Craninx, Lombard, Boulvin, Daumerie, De Meyer, Seutin, Michaux, De Mersseman, Hensmans, Pasquier, Chandelon et Brogniez.

Ont voté l'adoption : MM. Fallot, François, Graux, Hairion, Raikem, Tallois, Marinus, Vleminckx, De Hemptinne, Martens, Stas, Delwart, Gaudy et Verheyen.

— M. LE PRÉSIDENT : Voici un amendement de M. Carlier :

« L'Académie, sans se prononcer sur la valeur thérapeutique du rob de Laffecteur, désire qu'il ne soit admis dans le pays que sous la garantie d'un contrôle éclairé. »

Cet amendement est mis aux voix ; il n'est pas adopté.

— M. LE PRÉSIDENT : Il reste l'amendement de M. Seutin.

— M. SEUTIN : Je me rallie à la conclusion de la Commission, pourvu qu'on supprime les mots : « Et en attendant que ce point de législation médicale soit réglée. »

— M. DIDOT : Je me rallie à cette proposition.

— M. LE PRÉSIDENT : La conclusion serait donc ainsi conçue :

« 3^e Elle juge qu'il est opportun de prohiber immédiatement l'importation en Belgique de tous les robs et sirops pharmaceutiques, sans aucune exception. »

— M. VLEMINCKX : Je voudrais faire une seule observation. J'ai dit que je n'entendais pas laisser les choses *in statu quo*, que je voulais qu'il fût établi des garanties sérieuses pour le débit du rob en Belgique ; du moment où ces garanties ne peuvent pas être prises, du moment où l'Académie se refuse à les accorder, je préfère voter pour la proposition de la Commission qui doit nécessairement maintenir l'état actuel des choses, avec ses abus.

Il est procédé au vote par appel nominal sur la troisième conclusion de la Commission amendée par MM. Seutin et Didot ;

PROGRAMME DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR L'ACADÉMIE.

I. — CONCOURS DE 1847-1851.

« Exposer l'état de nos connaissances sur le lait. Déterminer par des expériences nouvelles, l'influence qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal, les différents genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamenteuses. »

PRIX : Une médaille d'or de 1,500 francs.

II. — CONCOURS DE 1849-1851.

PREMIÈRE QUESTION.

« Déterminer, par l'observation et l'expérimentation, la part respective des centres nerveux sur les mouvements du cœur. »

PRIX : Une médaille d'or de 800 francs.

DEUXIÈME QUESTION.

« Faire l'histoire des tumeurs blanches des articulations, en insistant particulièrement sur le traitement que réclame chacune de leurs variétés. »

PRIX : Une médaille d'or de 1,000 francs.

TROISIÈME QUESTION.

« Faire connaître, d'après l'état actuel de la thérapeutique, les moyens d'éviter les amputations et les résections osseuses. »

PRIX : Une médaille d'or de 400 francs.

QUATRIÈME QUESTION.

« Exposer l'état de nos connaissances sur la constitution chimique des différentes productions pathologiques, tant liquides que solides, et faire connaître, autant que possible, les caractères chimiques propres à les distinguer entre elles. »

PRIX : Une médaille d'or de 800 francs.

III. — CONCOURS DE 1850.

PREMIÈRE QUESTION.

« Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies propres aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères et métallurgiques du royaume. »

PRIX : Une médaille d'or de 600 francs.

DIE WIRKUNG des Schwefeläthers in chemischer und physiologischer Beziehung, par le même. Erlangen, 1847. II. vol. in-8°.

DIE KRANKHEITEN der arbeiter in den phosphorzündholz fabriken insbesondere das Leiden der kieferknochen durch phosphordämpfe; par le même. Erlangen, 1847. 1 vol. in-8° et 1 atlas plano.

CHEMISCHE Fragmente über die Leber und die Galle, par le même. Braunschweig, 1849. I. vol. in-8°.

GRUNDESTIMMUNGEN der heilanstalt Marienberg. Reutlingen, 1847. 1 broch. in-8°.

DER CONGREG bayerischer aerzte in München, in der ersten october woche 1848. Freiburg im Breisgau. 1 broch. in-8°.

BULLETIN administratif du Ministère de l'Intérieur; le cahier d'octobre 1850.

RECUEIL de médecine vétérinaire pratique de Paris; les cahiers d'octobre et novembre 1850.

LA UNION, periodico de la Academia quirurgica Maritense; les nos 146 à 155.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; les 11^e et 12^e cahiers, année 1850.

ANNALES et Bulletin de la Société de médecine de Gand; la livraison de septembre 1850.

EL TELEGRANO médico; les cahiers d'avril et mai 1850.

LA ABEJA MÉDICA Española; le cahier de novembre 1850.

ANNALES de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers établie à Willebroeck; les cahiers d'octobre et novembre 1850.

BULLETIN général de thérapeutique médicale et chirurgicale, les 6^e, 7^e, 8^e, 9^e, 10^e, 11^e et 12^e livraisons de 1850.

ANNALES de la Société de médecine d'Anvers; les cahiers de juillet et août 1850.

REVUE thérapeutique du Midi; les 20^e à 23^e cahiers de l'année 1850.

JOURNAL de pharmacie et de chimie; les cahiers de novembre et décembre 1850.

ANNALES de médecine belge et étrangère, publiées par MM. les docteurs Loquime et Debiefve; les cahiers d'octobre et novembre 1850.

ARCHIVES de la médecine Belge, publiées par les mêmes; les cahiers d'octobre et novembre 1850.

JOURNAL de pharmacie, publié par la Société des pharmaciens d'Anvers; le cahier de décembre 1850.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; le cahier de décembre 1850.

MONITEUR de l'enseignement, publié sous la direction de M. Hennebert; les 15^e et 16^e cahiers du 3^e volume.

RÉPERTOIRE de médecine vétérinaire; le cahier de décembre 1850. Bruxelles.

ARCHIVES belges de médecine militaire; le cahier de novembre 1850.

BOLETIN de medicina, cirugia y farmacia; les nos 256 à 260.

UNION médicale; les nos 145 à 157, année 1850.

ALLGEMEINE Medicinische Central-Zeitung; les nos 95 à 97, année 1850.

LA PRESSE médicale; les nos 40 à 52, année 1850.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée; les nos 11 et 12.

LE SCALPEL; les nos 14 et 15.

dence. Ceux qui se feraient connaître de quelque manière que ce soit, ainsi que ceux dont les Mémoires arriveraient après les termes fixés ci-dessus, seront exclus des concours.

L'Académie informe MM. les concurrents :

1^o Que ses membres, les correspondants exceptés, ne peuvent point prendre part aux concours ;

2^o Que les ouvrages couronnés seront imprimés dans le recueil de ses Mémoires ;

3^o Que les auteurs de ces ouvrages auront droit à en obtenir gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur sera laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant est fixé par le Bureau d'administration.

Bruxelles, le 15 janvier 1851.

Le Secrétaire de l'Académie,

D. SAUVEUR.



MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

DÉC. 1850.	BAROMÈTRE réduit à 0°, à 9 h. du matin.	TEMPÉRATURE centigrade de l'air, à 9 h. du m.	ÉTAT de la température centigrade. Minimum. Maximum.	QUANTITÉ d'eau recueillie en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
1	763,04	1,5	2,0 —0,6	0,2	ENE.-E.	Grêl. couvert.
2	769,06	3,0	4,1 1,4	0,2	SE-E.-SE.-SE.	Assez beau, mais nuageux jusqu'au soir.
3	765,78	3,7	5,9 0,4	0,2	SE-E.-SO.	Très-beau, brouillard dans la soirée.
4	762,76	4,4	7,8 0,1	0,2	SE-E.-SO.	Beau le jour, couvert le soir.
5	768,82	6,5	8,5 5,4	0,38	SO.	Brouneux.
6	769,65	7,5	9,2 6,3	0,2	SO.-ENE.	Beau.
7	768,77	0,29	9,3 0,1	0,2	SE-E.-SE-E.	Beau et brumeux par intervalles.
8	768,77	1,0	5,2 0,3	0,2	SE-E.-SE-E.	Brouneux.
9	767,24	-0,6	1,8 1,4	0,2	SE-E.-SE-E.	Brouneux.
10	766,16	0,3	2,9 0,6	0,2	E.-SE-E.-SE-E.	Brouneux.
11	768,13	0,1	1,2 0,6	0,2	E.-SE-E.-SE-E.	Brouneux.
12	768,64	1,6	2,7 0,5	0,25	SO.	Brouneux.
13	768,26	4,9	4,9 6,1	0,31	SO.-SE-E.	Nuageux.
14	754,55	7,3	8,3 6,1	0,31	SO.-SE-E.	Brouneux.
15	747,94	6,8	8,9 5,3	6,75	OSO.	Pluvieux; tempête le soir.
16	741,96	6,8	8,1 5,3	22,28	OSO.	Variable; intermittences de beau et de pluie.
17	742,11	4,7	8,6 4,3	4,46	OSO.	Variable; pluie et vent par intervalles.
18	741,51	4,4	6,9 3,5	5,73	OSO.	Nuageux, incertain.
19	759,32	2,5	5,4 2,3	7,31	OSO.-N.	Nuageux, variable; pluie le matin.
20	757,56	2,5	6,2 0,8	4,91	NE.-NO.	Pluie et neige.
21	768,57	1,2	5,7 0,4	0,89	E.-SE-E.	Nuageux, incertain; beau le soir.
22	767,74	1,0	2,4 1,5	0,15	SO.-NE.	Très-brumeux.
23	773,99	0,5	2,7 0,1	0,76	ENE.	Grêl.
24	771,34	-1,1	1,8 1,6	0,2	ENE.	Très-brumeux, humide.
25	758,47	-1,5	4,9 3,3	1,09	SO.	Pluie et neige.
26	761,50	5,0	5,4 0,2	3,09	O.-OSO.	Beau, mais temps sale; brouillard humide le soir.
27	763,44	2,3	5,7 2,0	0,76	SO.	Très-brumeux.
28	763,97	4,1	6,2 3,1	0,76	OSO.-O.-ONO.	Assez beau et doux.
29	763,28	4,0	7,0 3,5	12,92	O.	Beau le matin, pluie le soir.
30	757,85	7,8	8,6 5,5	2,18	NO.-OSO.	Sombre; pluie le matin.
31	755,16	8,7	9,4 7,3	2,18	SO.	Sombre, pluvieux.

OBSERVATIONS CONCERNANT L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU
ROB DE LAFFECTEUR (1).

CINQUIÈME OBSERVATION (2).

Guérison.

« M. R...., capitaine, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution robuste, avait eu une blennorrhagie, lorsqu'il n'était encore que sous-officier. Il s'était traité lui-même et n'était parvenu à se débarrasser complètement de son écoulement qu'après cinq mois de traitement par la *potion de Chopart et des injections avec divers liquides*.

• Le capitaine n'avait éprouvé aucune indisposition depuis la disparition de son écoulement, lorsqu'il y a quatre ou cinq ans quelques *boutons* se montrèrent à la face dorsale des mains. Il consulta successivement plusieurs médecins (MM. Loiseau, Hebbelinck, Legros et Warlomont) qui lui prescrivirent pour médication interne : des *pilules, du soufre, de l'hydriodate de potasse, etc., etc.*, et extérieurement, *des applications et des lotions de différentes liqueurs*.

• Après avoir employé sans succès toutes ces médications, ne voyant pas son affection disparaître, M. R... résolut de faire usage du rob antisypilitique, d'après le conseil que lui avait donné un camarade qui s'était bien trouvé de ce sirop, dans des circonstances à peu près semblables.

• Étant en garnison à Bruxelles, quatre bouteilles de rob (dit de bonne qualité) lui furent vendues par un médecin.

• M. R... venait de terminer son dernier flacon, sans avoir éprouvé la moindre amélioration dans sa position, lorsqu'à la fin d'avril dernier, il vint me trouver. Lui ayant exprimé mes doutes sur la qualité du rob dont il venait de faire usage, il en fit venir cinq demi-bouteilles de la rue Richer, n° 12, à Paris, et se conforma avec une scrupuleuse exactitude, aux prescriptions qui accompagnent habituellement l'emploi de ce remède.

• Lorsque je vis le capitaine pour la première fois, voici quelle était sa position : constitution robuste, santé généralement bonne ; eczéma chronique à la face dorsale des mains, conséquence du développement des *boutons* observés il y a quatre à cinq ans. La face palmaire était le siège de papules endurcies. Il y avait, en outre, un commencement d'altération du sinus cutané de la matrice unguéale de l'indicateur et du médius de la main droite. L'aspect de ces différentes lésions ne laissait aucun doute sur leur nature syphilitique.

• Malgré l'emploi du rob, je crus devoir recommander au malade de prendre quelques bains généraux, de ne plus employer du savon pour se laver les mains, et de remplacer celui-ci par des lotions d'eau de son ; enfin de prendre tous les jours des manuluves dans une solution très-étendue de sulfure de potasse.

• Après que M. R... eut suivi ce traitement pendant deux mois, et qu'il eut pris deux bouteilles de rob venant de Paris, je remarquai une grande amélioration : les ulcérations se cicatrisaient ; les pustules d'eczéma devenaient moins nombreuses ; il y avait un commencement de desquamation à la paume des mains.

• Cette amélioration allant toujours croissant, et la dose du sirop venant de Paris étant épuisée, j'adressai, le 21 juin, à M. le médecin principal Gou-

(1) Voyez page 114.

(2) Recueillie par M. le médecin de régiment Fromont du 4^e de ligne.

zée, une demande d'autorisation de prescrire le rob antisyphilitique jusqu'à concurrence de quatre bouteilles entières. M. R... continua à le prendre, mais arrivé à la dose de douze cuillerées dans une journée, il fut obligé de le laisser pendant une quinzaine de jours, un ictere s'étant déclaré à la suite d'une purgation un peu forte déterminée par la trop grande dose de rob ingéré. Après avoir attendu la disparition de la teinte jaune des sclérotiques, le médicament fut repris et continué à des doses plus faibles.

« Vers la fin de juillet, la maladie cutanée des mains était presque guérie; devant quitter Anvers, je remis le malade à M. le médecin de bataillon Joris qui prescrivit la quatrième bouteille.

« Je ne revis le capitaine que vers le commencement d'octobre; il avait cessé le rob depuis la fin d'août; quelques pustules d'eczéma étaient revenues ça et là sur le dos de la main gauche.

« Le 15 octobre, ayant demandé et obtenu une seconde fois l'autorisation de prescrire deux bouteilles de rob, M. R... a recommencé à le prendre à la dose de deux cuillerées dans une journée, jusqu'aujourd'hui 26 décembre. Il est à sa dix-septième et dernière demi-bouteille et ne conserve aucune trace de sa maladie, car la peau des mains a repris sa couleur normale. M. R... jouit d'une santé parfaite. »

SIXIÈME OBSERVATION (1).

Guérison.

« M. C., lieutenant, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade, contracta pour la première fois la syphilis, au printemps de 1847; il eut un chancre au prépuce que l'on guérit par la cautérisation avec le nitrate d'argent et par des applications d'onguent mercuriel; il fit, en outre, un traitement mercuriel mais incomplet. Pendant un an, il ne ressentit aucun symptôme consécutif; mais dans l'été de 1848, il commença à éprouver des douleurs ostéocopes dans les tibias et à la partie supérieure du crâne. Malgré tous les moyens que l'on employa, (et il me dit qu'on en employa beaucoup et sous toutes les formes, même le rob de Laffeteur qu'il prit de son propre mouvement et d'une manière inconsidérée), les douleurs persistèrent sans pourtant s'aggraver: à ces symptômes vinrent se joindre en décembre de la même année, des plaques muqueuses jaunâtres tapissant la voûte palatine et l'arrière-gorge. Ce fut à l'apparition de ces plaques qu'il prit le rob. Malgré le traitement interne on tenta de les détruire par des attouchements avec le nitrate d'argent et l'acide hydrochlorique et par des gargarismes dans lesquels entraient le sublimé corrosif.

« Tout ce que l'on fit arrêta seulement les progrès du mal mais ne l'extirpa pas.

« Les mêmes symptômes existaient encore, lorsqu'il vint en décembre 1849, pendant que j'étais chargé du service du camp de Beverloo, me conter son histoire; il avait alors, en outre, le moral profondément affecté. Quoiqu'il eût déjà usé du rob, je lui dis qu'à une pareille ténacité du mal vénérien, il n'y avait à opposer que ce remède. Cependant nous étions dans une mauvaise saison et il voulait à toute force continuer à faire son service. Ne voulant pas exposer la réputation du médicament que je considérais comme ma dernière ressource, je fis comme mes devanciers; j'employai les mercuriaux, l'hydrio-

(1) Communiquée par M. André, médecin de bataillon au 6^e de ligne.

date et le chlorate de potasse à très-faibles doses mais avec une persistance digne d'un meilleur succès; je touchai aussi les plaques muqueuses du palais avec l'acide hydrochlorique affaibli, des deux jours l'un. Je ne guéris pas mon malade, mais pourtant j'eus l'avantage de voir que les douleurs n'augmentèrent pas et que les plaques muqueuses diminuèrent en nombre et en étendue. Je le menai ainsi jusqu'en avril 1850; alors la saison étant bonne et voyant son moral s'affecter de plus en plus, je lui proposai de nouveau de prendre le rob; il en avait peur, parce qu'il croyait qu'il lui avait fait plus de mal que de bien: lui ayant fait observer qu'il en avait abusé en en prenant trop à la fois, et que du reste je n'avais plus de confiance en aucun autre moyen, il consentit à faire ce que je voulais. Sur la fin d'avril il commença le traitement; il n'eut pas pris quatre bouteilles qu'avec les douleurs disparut la mélancolie; de temps en temps le mal parut vouloir lutter contre son puissant adversaire, mais à chaque velléité de retour il avait perdu de sa force; ce ne fut qu'après avoir vidé la cinquième bouteille que mon malade ne ressentit plus rien.

• Je le quittai le 18 juin dernier, il était parfaitement rétabli; je le revis en août, il n'avait plus rien éprouvé. Je lui écrivis le 9 ou 10 décembre dernier pour m'informer si la guérison ne s'était pas démentie; j'appris avec plaisir qu'il ne conserve de sa maladie que le souvenir. »

SEPTIÈME OBSERVATION (1).

Guérison.

• M..... avait contracté la gonorrhée à quatre reprises différentes: la première en 1821, il était alors âgé de 19 ans, les trois autres de 1825 à 1831.

• Ces affections, qui s'étaient présentées toutes les fois avec des symptômes d'acuité, avaient été combattues par des saignées locales, des bains émollients, le baume de copahu et finalement par des injections astringentes.

• Ces maladies ne se sont jamais prolongées au delà de deux à trois mois.

• M..... n'avait plus eu la moindre indisposition et paraissait jouir d'une santé parfaite, lorsque vers 1840, il vit se déclarer sur le scrotum une dartre sèche de trois centimètres de diamètre, avec démangeaisons très-vives. Des frictions d'onguent citrin firent disparaître sa dartre en trois ou quatre jours, mais immédiatement après une sensation douloureuse se déclara vers la vessie, surtout en urinant.

• Après avoir consulté plusieurs médecins, il fut décidé que ce qu'il y avait de mieux à faire, était de ramener, s'il était possible, la maladie à son état primitif, en rappelant la dartre. Un traitement approprié fut institué dans ce but; application d'un vésicatoire au scrotum, frictions d'onguent stibié, sangsues au périnée, boissons sudorifiques, bains chauds, etc.....; mais la dartre ne reparut pas et le mal ne fit que s'aggraver. On eut alors recours sans plus de succès à une médication interne: térébenthine, eau de goudron, baume de copahu, etc. Les urines dont l'émission très-fréquente était si pénible, se chargèrent de mucosités abondantes.

• Une année et demie s'était écoulée depuis la repercussion de la dartre; le malade n'avait cessé de suivre un régime très-sévère et s'était rigoureusement abstenu de tout ce qui pouvait avoir une fâcheuse influence sur la vessie, lorsqu'en 1842, à la suite d'un travail forcé et opiniâtre, de tracasseries et d'inquiétudes de tous genres, l'affection prit tout à coup un caractère plus alar-

(1) Recueillie par M. Vandam, médecin de bataillon de 1^{re} classe au régiment des Guides.

mant. L'inflammation vésicale considérablement accrue et avec elle les douleurs, ainsi que la gêne dans l'émission des urines, forcèrent le malade à garder le lit. Ce fut alors qu'on commença à lui prescrire les mercuriaux à l'intérieur et les frictions mercurielles et de belladone. Rien n'y fit, la maladie vint au contraire se compliquer d'une éruption à la peau, caractérisée par de nombreux furoncles qui apparurent sur tout le corps et particulièrement aux cuisses et aux jambes. Le mal de la vessie prit des proportions effrayantes; l'urine ne sortait plus qu'au moyen de la sonde; le sommeil avait disparu.

• Les médecins qui donnaient des soins au malade, effrayés de désordres aussi graves, crurent reconnaître l'existence d'un calcul vésical et conseillèrent à M..... de se rendre à Paris pour y consulter des hommes spéciaux. M. Amussat le visita à diverses reprises et déclara que la maladie avait son siège au col de la vessie et à la prostate. Il lui prescrivit de porter une sonde à demeure dans le canal urinaire et de prendre des boissons émollientes.

• Le malade rentré en Belgique avait repris ses occupations, lorsque les furoncles qui d'ailleurs n'avaient pas cessé, reparurent avec une nouvelle intensité. Le mercure fut de nouveau administré et à plus forte dose que précédemment. L'éruption à la peau et la maladie de la vessie n'en devinrent que plus intenses. Après des tentatives de tous genres, le malade retourna à Paris. Ce fut cette fois à M. Mercier qu'il se confia. Des injections émollientes dans la vessie, des frictions mercurielles, l'iodure de potassium à l'intérieur, des purgatifs longtemps continués, des vésicatoires aux jambes, la sonde à demeure tous les jours pendant plusieurs heures, des déplétions sanguines générales et locales, des bains d'eau de son sont les moyens qui furent employés. Ce traitement rigoureusement suivi pendant trois mois, amena quelque amélioration dans l'état du malade; la prostate fut moins engorgée, la maladie de la peau diminua; les urines coulèrent plus facilement, mais le mal de la vessie resta à peu près toujours le même.

• De retour dans ses foyers, il fut de nouveau obligé de reprendre son travail habituel. Les douleurs de la vessie augmentèrent bientôt; les furoncles reparurent aussi nombreux et aussi douloureux que jamais et avec eux recommencèrent les insomnies. Le sublimé à haute dose fut de nouveau essayé, et comme toujours l'usage de ce médicament ne fit qu'empirer le mal; on en suspendit enfin et définitivement l'emploi, et M....., dont la situation était devenue intolérable, se rendit sur l'avis des médecins, à Aix-la-Chapelle où il fit un traitement de six semaines qui eut pour résultat la guérison de la maladie de la peau, tout en produisant peu ou point d'effet sur la vessie que l'usage des eaux sulfureuses à l'intérieur avait même irritée.

• Livré de nouveau au travail et à la fatigue, tous les désordres déjà cités se manifestèrent encore une fois. Un second séjour aux eaux dont le malade fit un énergique emploi, fit encore cette fois disparaître les furoncles, sans amender les douleurs vésicales.

• En 1845, M..... se soumit au traitement de Raspail pendant plusieurs mois; la suite en fut une éruption étendue sur le bas-ventre et les cuisses, ainsi que la réapparition de la dartre à la place primitive, mais sans modification dans l'état de la vessie.

• Ce fut vers cette époque que des blessures graves reçues en 1831 et assoupies depuis plusieurs années, se ravivèrent tout à coup et vinrent compliquer l'état du malade; des spasmes affreux à la vessie se joignirent à tout ce qu'il souffrait déjà, et l'obligèrent de garder le lit pendant plusieurs semaines; le sommeil l'abandonna presque complètement. Il se traîna dans ces alter-

natives de douleurs et d'amendements, jusqu'en 1849, époque où ne prenant conseil que de lui-même, il entra dans un établissement hydrosudopathique où il se soumit pendant cinq mois à un traitement complet. Ce nouvel essai, sans amener une guérison, eut néanmoins pour effet de faire disparaître la maladie de la peau, de faciliter l'émission des urines et de rendre au malade un peu de force, d'énergie et de repos.

• Pendant l'intervalle de dix mois qui s'écoula depuis sa sortie de cet établissement, jusqu'au printemps de 1850, le malade fut loin de jouir du bien-être que donne un état de santé un peu passable. Sa constitution avait de nouveau essuyé de rudes atteintes; la dartre du scrotum avait reparu; le mal de la vessie avait repris une partie de son ancienne intensité, et les douleurs au côté droit, siège de la blessure, amenèrent des crises périodiques très-sérieuses.

• C'est après lui avoir donné des soins dans cette dernière période de la maladie et avoir employé sans autre succès qu'un soulagement momentané, les remèdes que le cas me paraissait réclamer, que je me décidai, en désespoir de cause, à recourir au rob de Laffeteur. Le traitement fut suivi du 18 mai au 20 juin avec toute la sévérité et la régularité prescrites. Cependant, des douleurs vives au côté, des spasmes à la vessie et la rétention d'urine me firent suspendre le traitement et recourir aux tisanes émollientes et à une diète presque absolue.

• Le 27 juin, un amendement notable s'étant montré, le malade reprit le rob mais à petites doses, jusqu'à épuisement de la dixième bouteille, ce qui eut lieu vers le 9 août.

• Pendant l'espace de soixante-dix-huit jours qu'a duré le traitement, le malade a bu cent cinquante litres de tisane, dont cent de salsepareille et cinquante de chien-dent, graines de lin, etc. La nourriture a été constamment celle indiquée pour le traitement. Il a pris quinze bains tièdes qui ont facilité la transpiration qui n'a pour ainsi dire pas cessé.

• La sonde n° 11 a été souvent employée pour vaincre les spasmes du col de la vessie, sans occasionner la moindre gêne alors même qu'elle restait à demeure.

• La dartre avait entièrement disparu après la troisième bouteille; une autre éruption de même nature qui s'étendait au périnée et qui causait aussi de vives démangeaisons, n'a cédé qu'après la sixième bouteille, mais l'une et l'autre n'ont plus laissé la moindre trace, et aucune velléité de retour ne s'est manifestée depuis lors.

• L'expulsion des urines se fait aujourd'hui avec assez de facilité; la vessie n'est plus douloureuse, mais elle a conservé une grande sensibilité que le moindre écart de régime augmente.

• M..... se complait à répéter que ses nuits sont infiniment meilleures qu'autrefois, que son appétit est bon, régulier, qu'une constipation opiniâtre dont il souffrait toujours a tout à fait cessé, et que l'épuisement et l'état d'irascibilité dans lequel il se trouvait avant l'usage du rob ont fait place à une vigueur et à un bonheur réel qu'il n'avait plus connus depuis bien des années (1). »

(1) En me transmettant cette observation, M. Vandam m'écrivit : « Cette histoire est une preuve nouvelle que le rob est tout puissant non-seulement pour combattre les affections tertiaires, mais encore et plus particulièrement pour détruire les résultats des fautes des traitements antérieurs. »

HUITIÈME OBSERVATION (1).

Guérison.

• M. H., lieutenant en non activité, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution détériorée, rapporte avoir été atteint en 1836, d'une gonorrhée qui dura pendant six mois.

• En 1838, il contracta un chancre pour lequel il ne subit aucun traitement interne.

• En 1839, nouveau chancre et engorgement lymphatique à l'aîne gauche. Le chancre ayant résisté longtemps à la cautérisation, il prit deux cents à deux cent cinquante pilules dont il ne connaît pas la composition et but une grande quantité de tisane brune.

• En 1843, nouvelle gonorrhée qui fut guérie en peu de temps.

• En 1847, M. H. eut des ulcères dans la bouche qui furent cautérisés et pour lesquels il fut soumis à un traitement interne. Il prit les pilules de Dzondi et du décocté de salsepareille. Malgré l'emploi de ces moyens, la maladie ne guérit pas et l'on aperçut des nouvelles ulcérations dans l'arrière-bouche et au voile du palais, qui furent cautérisées à plusieurs reprises : il fit usage en outre de gargarismes au sublimé corrosif. Il s'aperçut en même temps d'une gêne de la respiration par les fosses nasales, due probablement à un épaissement du périoste des os propres du nez et au gonflement de la muqueuse ; à ces symptômes vinrent se joindre des douleurs ostéocopes.

• Ces symptômes secondaires de la syphilis ne disparaissant pas par le traitement mercuriel, on administra l'iodure de potassium d'abord à dix centigrammes, et l'on augmenta graduellement jusqu'à deux grammes par jour.

• Le traitement mercuriel, l'iodure de potassium, etc., n'ayant amené aucune amélioration dans l'état de santé de M. H., il vint me consulter en février 1850. Je le trouvai dans l'état suivant : taches brunâtres (*syphilides*) sur tout le corps ; suppuration fétide provenant incessamment des fosses nasales ; carie des os propres du nez ; ulcères du voile, des amygdales, du pharynx et des fosses nasales ; raucité de la voix et douleurs ostéocopes.

• Les organes digestifs étant restés à l'état physiologique, je soumis M. H. au traitement du rob de Laffecteur.

• Il n'a pas tardé à éprouver de l'emploi de ce remède les effets les plus satisfaisants ; la suppuration fétide des fosses nasales a diminué peu à peu et a fini par se tarir ; les ulcères du voile du palais, des amygdales et du pharynx se sont cicatrisés ; la voix qui était complètement altérée, est redevenue claire et distincte et n'acquiert désormais un léger degré de raucité que lorsque le malade exerce pendant longtemps cet organe ; les douleurs ostéocopes qui le tourmentaient beaucoup, se sont insensiblement apaisées et ont fini par disparaître entièrement.

• L'état général de la santé qui a été considérablement détérioré et par l'affection elle-même et par les moyens qui ont été mis en usage pour la combattre, est redevenu normal.

• Dix bouteilles du rob Laffecteur ont amené une guérison radicale qui n'avait pu être obtenue par les traitements précités, lesquels avaient duré plusieurs années. »

(1) Recueillie par M. Thomas, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Bruxelles.

NEUVIÈME OBSERVATION (1).

En voie de guérison.

« M., lieutenant au 1^{er} régiment de chasseurs à cheval, a eu deux chancres en 1833, qui guérirent sans mercure; en 1837, 1838 et 1839, il a eu trois gonorrhées dont la première a été négligée et a duré trois mois.

« En 1845, une syphilide squameuse se montra sur le tronc et les membres: des ulcérations se déclarèrent à l'arrière-bouche et des pustules plates à l'anus: il subit alors un traitement par la solution de sublimé corrosif et le décocté de salsepareille; les ulcérations et les pustules plates furent touchées avec le nitrate acide de mercure.

« Appelé près de lui au commencement du mois de juin de l'année 1849, pour le traiter d'une entorse du pied, il me fit voir au coude gauche, une plaque recouverte d'écaillés qu'il portait, disait-il, depuis cinq ou six ans, et une autre à la partie supérieure et antérieure de la jambe droite qui était plus récente. C'était un psoriasis pour lequel je prescrivis le décocté de bardane, les bains alcalins et les frictions avec la pommade au proto-iodure de mercure. Ce traitement fit disparaître presque complètement la maladie; il restait seulement un cercle de quelques lignes de largeur qui ne disparaissait point. M., ennuyé de subir un traitement pour une affection qui ne le gênait point et qu'il comptait voir disparaître avec le temps, cessa toute médication.

« Bientôt les squammes se reformèrent et les plaques reprirent leur premier aspect: en même temps il s'en montrait d'autres sur les mains, les bras, la poitrine, le dos, la face postérieure des jambes et jusque sur le cuir chevelu et à l'angle interne des paupières gauches; les unes étaient très-petites, d'autres très-étendues, surtout celles avoisinant les articulations. On employa à l'extérieur les bains alcalins, les bains soufrés, les frictions avec l'iodure de mercure, l'onguent de goudron, la teinture d'iode, etc., etc.; à l'intérieur le mercure, l'hydriodate de potasse, le soufre, les purgatifs, la salsepareille, etc., etc. Quelques plaques se guérissaient, d'autres apparaissaient. J'eus recours en dernier lieu à la solution arsénicale de Fowler, en commençant par quatre gouttes le matin à jeûn et en augmentant graduellement jusqu'à ce que le malade en prit douze gouttes. Une amélioration très-remarquable se manifesta sous l'influence de ce médicament; les squammes se détachèrent; la surface rougeâtre qu'elles laissaient après leur chute, disparut insensiblement; il n'apparut plus de plaques nouvelles. Mais le malade n'était pas radicalement guéri: les contours des plaques persistaient sur les membres; ils avaient quelques lignes de largeur, étaient rugueux, rougeâtres et se recouvraient de squammes. On avait dû cesser le médicament parce qu'il déterminait de l'irritation sur la muqueuse gastrique. Il fut repris au bout de quelques temps, mais cette fois sans succès, et l'officier désespéré de l'inutilité d'un traitement aussi long, reprit son service. Ayant entendu vanter les vertus du rob de Lafecteur, il se décida à en faire usage et s'en trouva bien; mais le prix élevé de ce médicament ne lui permit pas de le continuer; c'est alors que je fis pour lui la demande de cette préparation à la pharmacie militaire de Mons. J'étais d'autant moins éloigné d'en continuer l'essai, que les accidents syphilitiques dont cet officier a été atteint, pouvaient être pour quelque chose dans l'affection re-

(1) Communiquée par M. Lemal, médecin de bataillon de première classe au 1^{er} chasseurs à cheval.

belle qu'il porte depuis si longtemps et qui a résisté à tous les traitements employés jusqu'à ce jour.

« Dans ce moment (24 juillet 1850) il a encore sur les membres et le tronc les mêmes cercles rougeâtres dont j'ai parlé plus haut, et quelques petites plaques de nouvelle formation. »

Le traitement commença, comme on le voit, en juillet : je reçus un premier rapport au mois de septembre. A cette époque « l'amélioration était manifeste, m'écrivit le médecin de régiment Lacoste du 1^{er} chasseurs à cheval ; les taches de la peau étaient moins foncées en couleur ; dans de certains endroits elles avaient disparu, non cependant aux articulations où les plaques se couvraient encore de squammes. Aucune nouvelle tache ne s'était montrée. »

Le traitement n'ayant pu être terminé avant les premiers froids qui se sont manifestés au mois d'octobre dernier, il a été suspendu jusqu'au printemps prochain.

DIXIÈME OBSERVATION (1).

En voie de guérison.

« Le nommé T..., âgé de vingt-huit ans, milicien volontaire, d'une constitution assez bonne, mais d'un tempérament lymphatique, n'a jamais eu d'autre maladie qu'une blennorrhagie en 1843 (il est au service depuis 1842). Il entra le 29 mars 1849, à l'infirmerie de Malines avec plusieurs chancres indurés et deux bubons dont l'origine due à une source impure incontestable, remontait à 15 jours environ. Il a été soumis pour cette infection au traitement par le sublimé corrosif en pilules ; les bubons ont été ouverts. Il a pris, dans l'espace de deux mois à peu près, 22 grains de sublimé. Les chancres avaient disparu alors, mais les bubons continuaient à suppurer : des clapiers s'étant formés, les téguments amincis furent largement décollés et on eut beaucoup de peine à tarir la suppuration. Au bout de quatre mois, la constitution du malade ayant beaucoup souffert, et comme il restait à faire cicatriser une plaie d'une certaine étendue occupant l'ancienne ouverture des bubons, on lui prescrivit l'iode de potassium qui fut continué pendant deux mois à la dose d'un demi-gros. Plus tard on eut recours à l'huile de foie de morue, pour tâcher de faire reprendre au malade une partie de l'embonpoint et des forces qu'il avait perdus. Au commencement d'octobre, l'ulcération inguinale était presque entièrement cicatrisée, et comme T... s'ennuyait beaucoup à l'infirmerie et qu'on devait espérer que le grand air et un peu d'exercice lui seraient favorables, il obtint sa sortie. Peu de temps après, son état s'améliora très-notablement et l'ulcération fut presque complètement cicatrisée. Mais au commencement de janvier 1850, elle prit de nouveau une grande extension, et T... fut forcé de rentrer à l'infirmerie le 7 du même mois. L'ulcération prit alors une extension rapide ; elle envahit le ventre et les parties supérieures des cuisses. Ces plaies avaient une grande profondeur avec un fonds grisâtre, et fournissaient abondamment du pus. A cette époque, la constitution de T... s'altéra for-

(1) Communiquée par M. Binard, médecin de régiment au 1^{er} de cuirassiers.

tement ; les forces tombèrent rapidement et il fallut le soumettre à un régime très-analeptique pour lui permettre de résister aux grandes pertes qu'il éprouvait par cette suppuration si abondante. On eut recours aux toniques, aux ferrugineux, et de nouveau à l'iodure de potassium à haute dose ; mais au bout d'un mois, ce médicament ne produisant pas d'effet salutaire, fut mis de côté, car il semblait qu'il agissait maintenant en irritant les organes digestifs et qu'il n'était plus toléré ; ainsi il contribuait plutôt à produire l'amaigrissement, comme M. Payan d'Aix l'a observé dans certains cas. Après la cessation de toute médication interne pendant un mois, pour laisser remettre les organes digestifs, et voulant de nouveau combattre l'élément syphilitique qui me semblait constituer le fond de cette maladie, j'eus recours, au mois de juillet, au sirop de deuto-iodure ioduré de mercure de Gibert. Je l'administrerai pendant près de deux mois, et fus obligé alors de le suspendre parce que les organes digestifs s'étaient de nouveau irrités et ne supportaient pas bien le médicament. Les ulcérations présentaient toujours à cette époque un état fâcheux ; les bords en étaient largement décollés, et la suppuration restait fort abondante : la constitution du malade était profondément altérée.

• Comme on a recommandé chez les individus lymphatiques l'emploi du chlorure de barium dans les cas où à cause du caractère d'éréthisme de la maladie, l'iodure de potassium n'est pas toléré, j'ai voulu essayer ce médicament sur lequel les opinions sont si partagées tant pour ce qui concerne ses propriétés que pour les doses auxquelles on peut l'employer. J'ai commencé par la faible dose de 1 grain (faible pour les médecins italiens qui l'ont parfois administré à des doses vraiment énormes), que j'ai portée graduellement jusqu'à dix grains, dose que je n'ai jamais pu dépasser. Sous l'influence du chlorure de barium, le mal prit bientôt un caractère plus satisfaisant et la suppuration diminua notablement : aussi je pouvais croire alors que j'avais enfin trouvé le modificateur convenable pour obtenir la guérison d'un mal si tenace ; mais hélas ! l'amélioration ne se soutint pas, et je fus aussi forcé au bout d'un mois, d'abandonner le chlorure de barium, car il n'était plus bien supporté et l'affection restait tout à fait stationnaire. Cependant il est vrai de dire que le caractère d'éréthisme des ulcérations était moins prononcé et qu'elles donnaient maintenant rarement lieu à une sorte d'exsudation sanguine, comme je l'observais souvent autrefois.

• Après avoir laissé le malade se remettre de l'irritation qu'il avait ressentie dans les organes de la digestion, et voyant que l'affection avait maintenant une forme plus asthénique, je crus, à la fin de septembre, devoir employer de nouveau l'iodure de potassium qui me semblait être mieux indiqué à présent. En effet, ce médicament produisit d'abord une amélioration très-grande sur la constitution du malade, tout en ayant une influence favorable sur les ulcérations : la suppuration diminua notablement et il y eut un commencement de cicatrisation aux ulcères des aînes. Mais cette amélioration ne continua pas, et les choses étaient dans ce même état, lorsque au commencement du mois de novembre 1850, M. l'Inspecteur général du service de santé vit le malade, et après avoir pris connaissance du commémoratif, me proposa de le soumettre au traitement par le rob de Laffecteur, puisque les différents traitements qui avaient été essayés jusqu'alors, étaient restés sans résultat et qu'il pensait, comme moi, que c'était à l'infection syphilitique constitutionnelle qu'il fallait attribuer la persistance du mal.

• Le 8 décembre je commençai le traitement par le rob de Laffecteur. Voici quel était alors l'état du malade :

• A la partie supérieure et interne de la cuisse droite et s'étendant jusqu'à la région inguinale, il existait une vaste ulcération ayant dix-huit centimètres de longueur, sur neuf centimètres de hauteur : les bords en étaient décollés, le fond grisâtre, saignant dans quelques points qui ont déjà été cicatrisés et se sont rouverts plusieurs fois : cette plaie considérable fournissait beaucoup de suppuration : le pus était verdâtre, terne, ce qu'on appelle enfin un pus de mauvaise nature.

• Du côté gauche, à la partie interne de la région inguinale et supérieure de la cuisse, on rencontrait une ulcération de dix centimètres de longueur, qui s'étendait jusqu'au périnée; elle n'avait qu'un centimètre de largeur mais une profondeur de près de un et demi centimètre; dans sa moitié supérieure, elle présentait des bords durs, le fond en était grisâtre, blafard et elle fournissait une suppuration très-abondante qui obligeait à faire deux pansements par jour. D'ailleurs la constitution du malade était assez bonne; cependant il était encore fort maigre et son teint très-pâle indiquait qu'il était souffrant depuis longtemps d'une maladie qui l'épuise et qui a produit un état d'anémie considérable.

• Le 17 décembre, le malade a pris une bouteille de rob : son état s'est évidemment amélioré d'une manière notable : la suppuration de la vaste ulcération de la cuisse a grandement diminué et les bords commencent à se cicatriser. Cette cicatrisation, cette fois, paraît être de bonne nature. L'ulcération profonde du côté gauche s'est aussi fort sensiblement améliorée : la suppuration est de moitié moindre; les bords commencent à s'affaïsser et le fond qui s'élève et prend un aspect rosé, indique aussi une cicatrisation prochaine. En outre l'état du malade est très-satisfaisant; il nous déclare éprouver maintenant un grand bien-être, et il supporte parfaitement le traitement et le régime sévère auxquels il est soumis depuis dix jours.

• Le 27 décembre, l'amélioration continue : la vaste ulcération du côté droit est presque totalement cicatrisée et tout me fait espérer que cette fois la cicatrisation sera définitive : la suppuration y a presque entièrement cessé. Il en est de même de l'ulcère profond du côté gauche, dont la moitié supérieure est tout à fait cicatrisée. L'état du malade continue à être très-satisfaisant; je ne doute plus d'une guérison prochaine et complète • (1).

ONZIÈME OBSERVATION (2).

En voie de guérison.

• Monsieur F.... d'une constitution forte et robuste, âgé de vingt-quatre ans, a contracté il y a environ trois ans, une gonorrhée très-virulente, à la suite de laquelle il survint un gonflement du testicule droit, contre lequel des sangsues durent être employées deux ou trois fois : cet accident disparut en partie, mais il survint un petit chancre sur le gland qui se cicatrisa bientôt, après deux cautérisations.

• Il restait toujours un léger écoulement et le testicule qui avait été malade acquerrait de temps en temps un volume plus considérable, faisant ressentir

(1) « A la date du 24 janvier, m'écrit M. Binard, l'état du cuirassier continue à être satisfaisant. Le tout est pour le mieux. La suppuration est presque nulle et de bonne nature. Je compte que sous peu la cicatrisation sera complète et définitive. Ce qui me le fait supposer, ajoute-t-il, c'est que la partie cicatrisée a parfaitement résisté jusqu'à ce jour et n'a aucune tendance à se rouvrir, comme cela avait lieu autrefois. Je suis donc porté à croire que la guérison de T. est prochaine et j'espère qu'elle sera durable. »

(2) Communiquée par le médecin de régiment L. Fromont, du régiment du génie.

alors de légers élancements qui pourtant ne fixaient plus l'attention du malade.

« Au bout de deux ou trois mois, reparurent deux petits chancres dans le voisinage de celui qui avait existé primitivement ; ils furent encore cautérisés et disparurent aussitôt ; mais cette fois on put remarquer une induration à la place qu'avait occupée le chancre primitif. Dès ce moment le malade fit usage des pilules de Richer dont il prit un assez grand nombre. Nonobstant l'usage de ce médicament, et après un certain temps, les petits chancres reparurent ; une ou deux cautérisations suffirent encore pour les faire disparaître sans laisser de vestiges, à l'exception du chancre primitif qui restait toujours induré.

« La réapparition périodique des accidents que nous venons d'indiquer, nous détermina à faire succéder l'usage de l'hydriodate de potasse aux pilules de Richer. Ce médicament quoique longtemps continué et en quantité suffisante, n'eut pas le moindre succès ; les chancres reparurent à des intervalles indéterminés (dix, quinze jours, un mois, six semaines, deux mois). Dans cet état de choses, on eut recours à la liqueur de Van Swieten ; le malade prit vingt grains de sublimé et fit usage pendant fort longtemps d'un décocté de salsepareille. Ce traitement échoua encore, et les chancres continuèrent à se reproduire comme d'habitude. Leur réapparition est toujours accompagnée d'une légère augmentation de l'écoulement qui n'a jamais complètement disparu. et d'un léger gonflement du testicule primitivement affecté ; il survient parfois aussi un gonflement des glandes maxillaires. D'autres fois il s'y joint une douleur dans les os palatins et ceux du nez, avec rougeur des muqueuses qui les recouvrent, accidents qui accompagnent toujours la réapparition des chancres. C'est contre cette maladie si récalcitrante aux médications que l'on va faire usage du rob (26 novembre 1850). »

«.... A la date du 23 décembre, l'amélioration est manifeste (1).

DOUZIÈME OBSERVATION (2).

Amélioration.

« M....., âgé de quarante ans, lieutenant au régiment de grenadiers, est né, dit-il, de parents qui ont vécu jusqu'à un âge très-avancé et n'ont jamais offert aucun symptôme d'affection scrofuleuse ou tuberculeuse. Jusqu'à l'âge de trente-cinq ans il a joui d'une parfaite santé et n'a jamais eu le moindre engorgement lymphatique ; il a un frère et une sœur qui se portent bien et n'ont également jamais éprouvé d'affection de cette nature. En fait de syphilis, M. L. dit n'avoir eu qu'un petit ulcère à la verge en 1832, ulcère qui a été

(1) « Au 24 janvier dernier, voici ce que m'écrivit M. Fromont :

« Le malade P..... qui fait le sujet de mon dernier rapport a fini sa sixième bouteille de rob ; depuis l'usage de ce médicament, les accidents décrits dans mon premier rapport, se sont reproduits trois fois, mais toujours avec une diminution notable, de manière que la dernière fois qu'ils ont reparu, il y avait une diminution sensible, que l'ancienne maladie était à peine apercevable, et que le malade qui aujourd'hui n'a plus rien d'appréciable, pourrait être considéré comme guéri, si nous n'avions la crainte de voir encore reparaitre les petites érosions de la peau du gland ; aussi, comme le remède agit d'une manière aussi avantageuse, nous croyons que trois bouteilles de rob, sans être indispensables, seraient une garantie contre la réapparition de cette maladie qui toutefois dans ce moment ne laisse plus de traces de son existence. »

(2) Communiquée par M. le médecin de bataillon de 1^{re} classe Leto du régiment des grenadiers.

traité par un médecin adjoint à l'aide de moyens locaux. Aucune cautérisation n'a été faite; ce chancre a été complètement cicatrisé au bout de trois semaines, et n'a laissé après lui aucune induration.

• Il y a cinq ans, en 1845, M. L. contracta sous le menton la première tumeur lymphatique; cette tumeur s'abcéda au bout de quelques semaines, se convertit en ulcère fistuleux et ne guérit qu'au bout de cinq ou six mois. Il fut traité à cette époque par M. le médecin de régiment Delhayé qui lui administra l'iodure de potassium à l'intérieur et en frictions, l'huile de foie de morue, etc. L'hiver suivant, de nouvelles tumeurs se formèrent derrière et sous l'oreille droite, eurent la même marche et se terminèrent de la même manière. Depuis lors, M. L. a eu successivement et presque sans interruption, des glandes tuberculeuses au cou, et une au sein droit qui se sont abcédées et converties en ulcères. L'état général de M. L., malgré ses nombreux engorgements au cou, avait jusque-là toujours été satisfaisant; mais vers le mois d'avril dernier sa constitution s'altéra, les systèmes lymphatiques et graisseux prédominèrent, les tissus devinrent mous et blancs, la face bouffie et une toux accompagnée d'expectoration parfois mélangée de stries de sang et de sueurs nocturnes, me firent craindre la formation de tubercules dans les poumons. C'est alors que sur le désir de M. L., je me rendis avec lui chez M. Seutin pour avoir son avis sur le traitement à suivre. M. Seutin crut que cette tuberculisation qui menaçait de devenir générale, pouvait être entretenue par un vice syphilitique, et fut d'avis, tous les moyens ordinaires ayant été employés sans succès, d'avoir recours au rob de Laffecteur. J'eus l'honneur de vous en faire la demande, et vous m'autorisâtes à en prescrire huit bouteilles. M. L. commença ce traitement le 1^{er} juin; à cette époque six ulcères existaient au cou ainsi que deux tumeurs dont l'une fluctuante derrière les oreilles; le cou était tuméfié et gêné dans ses mouvements.

• Outre le rob dont la huitième bouteille a été achevée à la fin du mois d'août, M. L. a pris chaque jour deux livres de décoction de salsepareille. Les effets de ce remède ont été de produire après quinze jours, une assez forte diarrhée qui a duré dix à douze jours, et l'amaigrissement du malade. (J'ai l'honneur de joindre ci-contre une petite note tenue par M. L. et dans laquelle il signale les effets du rob.)

• Quant aux résultats du traitement, ils sont négatifs pour ce qui concerne l'affection locale du cou, mais nous avons lieu d'être satisfait pour l'amélioration qui est survenue dans l'état général du malade; en effet, les symptômes du côté de la poitrine se sont amendés, M. L. ne tousse plus, la respiration est libre, les sueurs nocturnes ont cessé et les tissus en général ont repris plus de tonicité. »

TREIZIÈME OBSERVATION (1).

Amélioration.

M. G...., âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, à idiosyncrasie bilieuse et hémorrhoidaire, contracta à l'âge de vingt-cinq ans, une uréthrite intense qui résista, pendant un an, à la médication la mieux instituée. Voulant se débarrasser à tout prix, de cette incommodité, M. garda fort longtemps un régime sévère et l'écoulement finit par disparaître. Seulement après le moindre excès de femmes et de table, l'écoulement reparaisait pour disparaître par le régime et les ablutions d'eau froide souvent répétées.

(1) Communiquée par M. le médecin de régiment Delhayé du régiment des Guides.

• En 1840, il se fit extirper quelques tumeurs hémorroïdales qui le gênaient considérablement ; depuis lors sa santé s'altéra et il éprouva des malaises indéfinissables.

• En 1847, il eut une fièvre typhoïde sous forme muqueuse qui dura trois mois et il devint ensuite toujours plus souffrant.

• En 1849, il se rendit à Paris et consulta M. Louis qui diagnostiqua une néphrite chronique du côté droit, et prescrivit les bains alcalins, le bi-carbonate de soude et un régime blanc. Dans la même année, M. se maria, persuadé qu'une vie tranquille et régulière apporterait du soulagement à ses maux. Enfin au mois d'août dernier, il me consulta ; un examen attentif de plusieurs jours ne me fit reconnaître chez lui de lésion notable d'aucun organe ; je pensai que cet état de souffrance continuelle pouvait être attribué à des symptômes secondaires de syphilis, quoique M. m'affirmât n'avoir jamais eu d'autre affection que la gonorrhée signalée plus haut. Il y a chez ce malade altération profonde de la constitution, amaigrissement général ; il passe des nuits entières sans sommeil ; il éprouve des douleurs vagues, principalement la nuit, le long des os des extrémités ; la moindre vicissitude atmosphérique a la plus fâcheuse influence sur lui ; il est depuis longtemps incapable de se livrer au travail ; il traîne en un mot la plus triste existence.

• Les détails circonstanciés des antécédents du malade ne laissent aucun doute dans mon esprit sur la cause de ses souffrances. et pourtant je demandai les conseils de M. le médecin en chef Seutin. Comme moi il crut à la possibilité de la virulence de la gonorrhée accusée par le malade et contre laquelle on n'avait opposé aucun traitement général, et comme moi il conseilla l'usage du rob de Laffeteur.

• Le 22 août, ce remède fut administré avec toutes les précautions par rapport à la quantité de décocté de salsepareille à boire journellement et par rapport au régime et à l'hygiène à suivre.

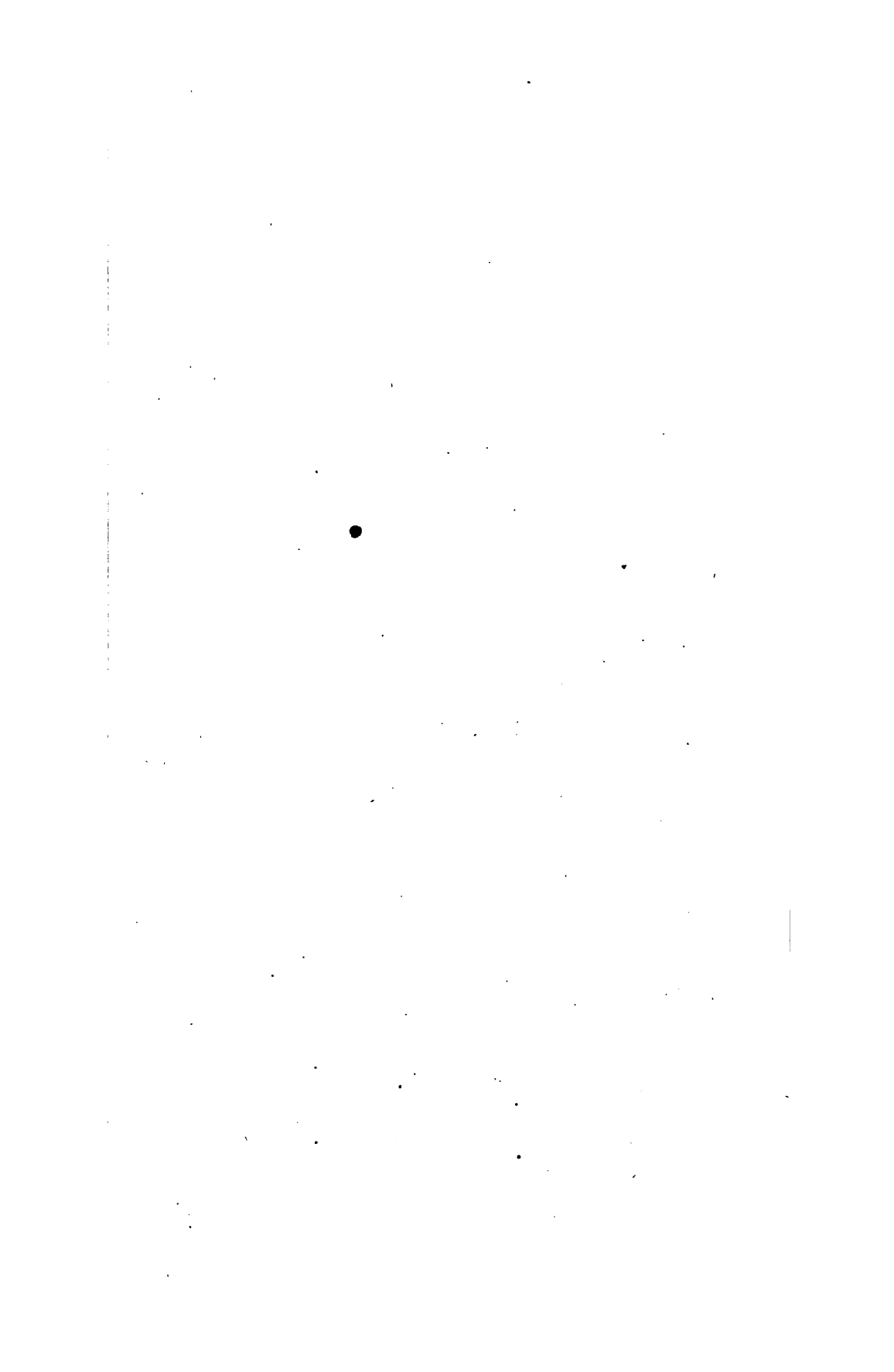
• Au bout de quinze jours, l'aspect général du malade change, le sommeil reparait, le teint devient plus clair, le malade semble devenir plus vigoureux, plus disposé au travail. A la troisième bouteille, on est obligé de suspendre pendant huit jours, à cause d'une diarrhée trop forte qui survient ; on est obligé de suspendre encore après les quatrième, cinquième et sixième bouteilles à cause du même phénomène, de manière que le traitement a duré près de trois mois.

• On s'arrêta à la sixième bouteille, le malade ayant éprouvé un dégoût tel qu'il eût été impossible de lui en faire prendre davantage.

• Je pense que l'on peut tirer les conséquences suivantes de l'observation qui précède :

• 1^o M. est affecté de syphilis constitutionnelle, bien qu'il dise n'avoir eu qu'une gonorrhée ; mais celle-ci a résisté pendant un an à toute espèce de traitement et elle peut dès lors être considérée comme virulente.

• 2^o Le rob que j'ai toujours vu réussir dans les affections syphilitiques anciennes, et rebelles, alors même qu'il y a carie des os, comme je l'ai remarqué en 1839, à l'hôpital militaire de Louvain, chez un artilleur qui a été guéri complètement d'une carie des os du bassin, survenue à la suite d'un bubon qui avait fusé, le rob, dis-je, a été d'un grand secours chez le sujet de l'observation qui précède et a produit une amélioration dans la santé de cet officier qui ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour. »



SÉANCE DU 23 JANVIER 1851.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à dix heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur adresse une ampliation de l'arrêté royal qui agrée l'élection de M. le docteur Hairion, comme membre titulaire de la première Section.

M. le Ministre de l'Intérieur informe l'Académie que la Société d'assurances, dite *Le Laboureur*, tient toujours à sa disposition, la somme qu'elle a votée pour le prix à décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur la pleuro-pneumonie épizootique du gros bétail.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Broeckx, Davreux, De Meyer et Guislain s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Une lettre de M. le docteur Rul-Ogez annonce la mort de M. le docteur Lutens jeune, membre honoraire de l'Académie.

— Sur la proposition du Bureau, la Compagnie décide qu'elle demandera à MM. Broeckx et Gouzée de la représenter aux funérailles de M. Lutens et qu'une lettre de condoléance sera écrite à sa veuve.

M. le docteur Leroy-d'Étiolles demande à l'Académie de l'admettre à lui faire une communication scientifique dans la séance de ce jour.

M. le docteur Duminet, de Lyon, transmet un exemplaire de son rapport sur le choléra qui a régné dans cette ville. Il exprime en même temps le désir d'obtenir le titre de membre correspondant de la Compagnie.

M. le docteur Raikem fait hommage de sa notice imprimée sur les anciens thermes romains de Volterra.

M. le docteur Thiry fait également hommage de sa brochure

intitulée : « Du rob de Laffeteur, de son inefficacité dans le traitement des affections vénériennes, syphilitiques et cutanées. »

M. le docteur Rieken transmet un exemplaire de l'ouvrage de M. le docteur I.-I. Gulz, sur l'ophtalmie d'Égypte.

III. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Vrancken, membre correspondant, envoie un travail manuscrit ayant pour titre : « Essai sur l'aliénation mentale. »

— Renvoi à une Commission qui sera désignée par le Bureau.

M. Leroy-d'Étiolles communique plusieurs nouveaux instruments de son invention, notamment une sonde à petite courbure flexible, une autre pour la cautérisation directe dans les rétrécissements de l'urèthre, un scarificateur de l'urèthre, une scie double et un instrument destiné à opérer la résection des amygdales.

M. Stas dépose un paquet cacheté concernant un fait scientifique qui lui est propre, paquet qui sera ouvert quand il le jugera à propos.

IV. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. *CONTINUATION de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le mémoire de M. WARLOMONT, relatif à une épidémie de fièvre éruptive observée, en 1847, à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles.* — M. FOSSION, rapporteur (1).

— M. FOSSION, rapporteur : Messieurs, nous discutons déjà depuis longtemps sur la fièvre qui a régné dans les prisons et hôpitaux de Bruxelles, et cependant cette question est loin d'être épuisée : elle mérite en effet d'attirer sérieusement votre attention.

A l'occasion du rapport que j'ai fait sur le mémoire de M. Warlomont, est intervenue incidemment la question de la fièvre des Flandres. Parmi les médecins qui l'ont étudiée, les uns ont désigné cette affection du nom de fièvre typhoïde; d'autres l'ont considérée comme un typhus. L'honorable M. Lombard se fondant sur les résultats nécroscopiques, n'hésite pas à dire qu'elle a été importée de la Grande-Bretagne, et qu'il faut la désigner du nom de *typhus fever*. Toute fièvre continue, dit-il,

(1) Voir *Bulletin*, tome IX, page 620.

dans laquelle on ne constate pas la lésion des plaques de Peyer, doit être rattachée au *typhus fever*.

L'identité des typhus qui ont régné épidémiquement à diverses époques avec la fièvre typhoïde, est loin d'être démontrée ; nous ne saurions admettre avec l'honorable membre que le typhus des camps, des armées, des villes assiégées, etc., ne seraient que des variétés de la fièvre typhoïde. Cette opinion a paru à l'Académie de France tellement douteuse qu'elle l'a déjà mise plusieurs fois au concours. Les mémoires qui lui ont été adressés sur ce sujet ont abouti à des conclusions différentes : si M. Gaultier de Claubry croit à leur identité, M. Landouzy, qui a observé l'épidémie de typhus qui a régné dans les prisons de Rheims, n'admet entre ces deux affections que des analogies.

Il est vrai que dans les épidémies de typhus qui ont régné à diverses époques en France, on a constaté la présence des lésions intestinales. Ducustaing qui a décrit le typhus qui s'était déclaré dans la garnison de Mayence, signale l'existence d'ulcérations dans le tube intestinal. Il en est de même de Pellerin qui a observé le typhus qui a régné en 1815 dans les hôpitaux de Paris. Nous n'avons pour ces derniers temps qu'un seul mémoire sur la matière qui soit un peu complet ; c'est celui de M. Landouzy, qui a fait connaître dans tous ses détails le typhus qui a sévi dans les prisons de Rheims. Dans les six autopsies que ce médecin relate, il signale l'existence des plaques gaufrées de Peyer. Nonobstant cela, l'auteur ne croit pas à l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde ; il considère la maladie décrite par lui, comme se rapprochant davantage du *typhus fever* des Anglais, du typhus des camps, etc.

Le typhus qui a ravagé les Flandres s'est manifesté avec des symptômes qui diffèrent notablement de ceux qui accompagnent et caractérisent le *typhus fever*. Il y a seulement entre les deux fièvres analogie sous le rapport des résultats nécroscopiques. Ni dans l'une ni dans l'autre on n'a rencontré les lésions intestinales qui caractérisent la fièvre typhoïde. Faudrait-il ne prendre pour point de départ que les lésions anatomiques, pour établir le diagnostic différentiel des deux maladies ? En fin de compte, vous ne pouvez considérer comme identiques deux maladies auxquelles vous ne reconnaitrez comme caractère commun qu'un état négatif. Oserait-on, je le demande, déclarer comme étant la même affection, deux épidémies différentes par les phénomènes présentés dans l'état de vie, par cela même qu'elles ne

présentent pas à l'autopsie des lésions que l'on retrouve dans une autre affection qui offre avec elles une certaine analogie? Il serait, me paraît-il, téméraire d'en agir ainsi. Est-il d'ailleurs bien vrai, Messieurs, qu'on n'observe jamais des lésions anatomiques dans le tube intestinal chez les sujets morts de *typhus fever*?

— M. DE MERSEMAN : Jamais.

— M. FOSSION : Je vous demande pardon, M. De Mersseman : Reid, Twidie, West, Stewart signalent la présence de lésions intestinales dans certains cas de *typhus fever* ; je sais que Gerhard dit n'en avoir jamais rencontré ; mais toujours est-il qu'on ne peut pas caractériser d'une manière absolue le *typhus fever* par l'absence des lésions des glandes agminées de Peyer.

M. Mareska, qui a examiné scrupuleusement le tube digestif, vous a affirmé, Messieurs, que jamais il n'avait rencontré dans le typhus des Flandres, les plaques gaufrées de Peyer. Nous devons admettre que ses observations ont été bien faites, d'autant plus que M. Stacquez, qui a décrit la fièvre de Saint-Bernard, déclare également que les lésions du tube digestif y ont été très-rares. Pourquoi les Flandres n'auraient-elles pas leur typhus comme l'Irlande a le sien? Croyez-vous que les médecins anglais considèrent le *typhus fever* comme une maladie qui serait spéciale à leur pays? Non, évidemment, ils la considèrent tout bonnement comme un *typhus*. Les médecins des Flandres auront également raison d'appeler le typhus qui a régné chez eux, *typhus des Flandres*. Je ne connais réellement pas d'expression plus propre pour caractériser cette épidémie.

Si l'entéro-mésentérite est constante dans la fièvre typhoïde proprement dite, ce n'est pas à dire pour cela qu'elle doive également l'être dans les typhus. Ces affreuses épidémies qui ravageaient anciennement les populations, ne se sont plus guère rencontrées depuis 1815. Depuis cette époque, la civilisation a fait d'immenses progrès, les habitations sont devenues plus salubres, nous avons joui d'une paix profonde qui a développé toutes les sources de la prospérité publique. Grâce à la liberté du commerce, aux perfectionnements apportés dans la navigation, nous avons moins à redouter les disettes qui, au moyen âge et en temps de guerre, décimaient les populations. Il a fallu une circonstance tout exceptionnelle, c'est-à-dire, la disette des Flandres, pour nous en rendre encore une fois témoins. Les Flandres ont été, comme l'Irlande, la proie d'une misère hideuse que, il faut

l'espérer, nous ne reverrons plus que dans le cas où la guerre éclaterait.

Que l'on ne vienne donc pas établir des analogies forcées entre la fièvre typhoïde et le typhus ; il en est, heureusement pour l'humanité, bien peu d'entre nous qui aient eu l'occasion d'observer le typhus. Ils courraient grand risque de se tromper en proclamant son identité avec la fièvre typhoïde. Il est, au surplus, un caractère anatomique qui différencie le typhus de la fièvre typhoïde, c'est l'état de la rate qui est constamment augmentée de volume dans la fièvre typhoïde, tandis que dans le typhus cet organe conserve son volume normal. Les médecins des Flandres ne nous ont pas fait connaître leurs observations à ce sujet.

Après avoir examiné cette question de diagnostic différentiel, on a discuté sur la nature de la fièvre typhoïde, et ici encore on a confondu la fièvre typhoïde et le typhus.

Anciennement on considérait les fièvres putrides comme consistant dans une altération du sang, dans la *putridité* de ce liquide. La doctrine de Broussais est venue renverser ces idées ; ce célèbre réformateur a rattaché toutes les fièvres essentielles à l'inflammation de la membrane muqueuse du tube digestif.

Les expériences instituées par Gaspard sur l'injection du pus dans les veines sont venues modifier les idées à ce sujet. Comme l'injection du pus dans les veines détermine des phénomènes analogues à ceux qu'on observe dans les fièvres, force fut bien de tenir compte du fait. M. Bouillaud se fondant sur les expériences de ce physiologiste et sur les siennes propres, apporta quelques modifications à la théorie de Broussais. Il admit que les fièvres résultent d'une inflammation de la membrane muqueuse intestinale ; il chercha à donner une interprétation des causes de l'altération du sang, en disant qu'elle résulte de l'absorption des produits sécrétés par la muqueuse phlogosée, mélangés aux matières putrides contenues dans les matières excrémentitielles.

Incontestablement l'injection du pus dans les veines du système général amène des phénomènes analogues à ceux de l'état typhique ; mais il n'est pas prouvé que ces phénomènes surgiraient à l'occasion de l'injection de matières putrides dans les rameaux de la veine porte. Il y a même des faits dans la science qui démontrent que du pus a pu être introduit impunément dans le système de la veine porte. Nous-même, nous avons injecté du pus dans les veines mésentériques d'un chien de forte taille, sans qu'il en soit résulté aucun accident. Si ces faits se confirmaient, serait-

on admis à prétendre que la résorption des matières putrides par les veines du tube intestinal, détermine l'altération du sang, caractéristique de l'état typhoïde ?

Il est aujourd'hui démontré que l'altération du sang se manifeste dans le début des fièvres typhoïdes ; comment admettre alors qu'elle résulte des produits sécrétés par les plaques de Peyer gonflées ou ulcérées ?

Deux faits sont constants dans la fièvre typhoïde ; c'est, d'une part, l'entéro-mésentérite, de l'autre, l'altération du sang. Ce qui est difficile, c'est de rattacher ces faits l'un à l'autre.

Il n'est aujourd'hui ni prouvé que la fièvre typhoïde dépende d'une altération du sang, ni qu'elle doive être rattachée à une inflammation des plaques de Peyer. En effet, si pendant le cours d'une fièvre typhoïde, il se manifeste une inflammation d'une certaine étendue, que cette inflammation soit spontanée ou artificielle, la quantité de fibrine remonte et va même quelquefois au-dessus de son chiffre normal. Et cependant la fièvre typhoïde ne guérit pas, ce qui devrait avoir lieu si la maladie consistait exclusivement dans une altération du sang. D'autre part, on est tenté de croire que les lésions des plaques de Peyer ne sont pas tout à fait les mêmes que celles qui résulteraient d'une inflammation franche ; le microscope n'y constate ni les globules du pus, ni les globules granuleux que l'on observe dans les phlogoses ordinaires.

L'honorable M. Lombard a émis dernièrement l'opinion que probablement il préexistait aux phlegmasies un état particulier du sang qui les détermine. Il pourrait bien en être ainsi ; car chez un individu auquel j'avais pratiqué une saignée et dont le sang présentait une couenne inflammatoire, deux jours après un érysipèle se déclara à la face. Évidemment, dans ce cas, l'altération du sang a précédé l'inflammation du tissu cutané.

L'altération du sang qui accompagne les inflammations franches, diffère tout à fait de celle qui caractérise les inflammations typhiques. Le sang est d'autant plus riche en fibrine, il a une tendance d'autant plus grande à présenter la couenne inflammatoire, qu'il est plus riche en *oxygène*. La fibrine, au contraire, diminue, le caillot est plus mou, plus diffus quand le sang est pauvre en oxygène. On pourrait, peut-être, avancer l'hypothèse que le sang inflammatoire est un sang très-oxygéné, que le sang typhique est un sang carboné. Eh bien ! nous ne connaissons pas encore les phénomènes catalytiques qui peuvent dé-

terminer les deux ordres de changements dans la composition du sang. Il ne serait pas impossible qu'ils dépendissent d'un mode spécial d'innervation des nerfs de la vie organique.

Les glandes de Peyer existent chez tous les animaux ; mais tous ne sont pas sujets au typhus. Ceux qui ont la fibre sèche n'en sont presque jamais atteints : tels sont les carnassiers. Au contraire, les herbivores en sont souvent atteints : chez la vache, par exemple, la plupart des maladies ont une tendance à se compliquer de l'état typhique. S'il est vrai que le sang peut s'altérer, soit par des changements dans le mode d'innervation, soit par une intoxication, il ne répugne nullement à la raison d'admettre que cette altération ne puisse amener des désordres dans des organes différents suivant les diverses épidémies.

Il me semble qu'il y aurait témérité à vouloir identifier le typhus des Flandres avec la fièvre typhoïde. Les deux maladies présentent certes des analogies ; mais elles ne sont pas identiques. Les symptômes du typhus des Flandres ne sont pas non plus les mêmes que ceux du *typhus fever* : il faut bien prendre garde de se laisser guider par un esprit de synthèse qui a de grands avantages, mais qui, s'il était poussé trop loin, restreindrait les limites de l'observation, et ferait confondre sous une même dénomination des maladies qui présentent des phénomènes différents.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

— M. DE MERSEMAN : Messieurs, la discussion que l'Académie reprend aujourd'hui, a été si souvent et si longuement interrompue, que je me crois obligé de rappeler à votre souvenir quelques circonstances du débat qui se rattachent surtout à la part que j'y ai prise. L'Académie avait fait un appel aux praticiens des Flandres et les avait engagés à apporter, devant elle, le résultat de l'étude médicale que l'état sanitaire désastreux de ces provinces, pendant les années 1846 et 1847, leur avait donné l'occasion de faire. Répondant à cet appel, j'eus l'honneur de lire dans cette enceinte un travail intitulé : *Histoire médicale de la Flandre occidentale pendant les années 1846 et 1847*.

Ce travail renfermait deux parties bien distinctes : la première exposait, dans tous leurs détails, les effets de la famine, de la disette sur l'organisme de la population indigente de cette contrée, effets que ma position spéciale m'avait permis d'étudier sur les lieux et d'après nature. La seconde partie était composée de l'étude d'une épidémie extrêmement grave qui se déclara à la

même époque, parmi des sujets qui n'avaient pas été directement soumis à l'influence de la détresse.

La première partie de mon travail emporta l'approbation de mon adversaire dans cette lutte ; je ne dois donc pas y revenir. Mais il n'en a pas été ainsi de la seconde partie, que M. Lebeau a attaquée, comme il en avait le droit : de mon côté, j'ai le droit d'examiner la valeur de cette attaque.

Voici pourquoi mon collègue a cru ne pas pouvoir admettre les opinions que j'ai présentées : la maladie que j'ai décrite s'était manifestée par tous les signes, tous les caractères généraux qu'on désigne sous la dénomination de typhiques et avec les indices les plus évidents de la pléthore. Je commençai mon traitement par des saignées générales, et l'effet de ces saignées fut tellement nuisible, que je fus obligé d'y renoncer immédiatement pour recourir à un traitement tout opposé, qui me fut, d'ailleurs, inspiré par des circonstances mentionnées dans mon mémoire, et dont j'eus à m'applaudir, puisque, sur un nombre important de malades, je n'eus aucun décès à déplorer.

Au point de vue de sa doctrine sur les fièvres typhoïdes, M. Lebeau ne pouvait pas admettre le danger des émissions sanguines dans ces affections et devait s'opposer à toute opinion qui tendrait à prouver ce danger. Il me combattit donc ; mais quel fut son argument ? Il soutint que j'avais eu affaire à des sujets anémiques et non à des personnes chez qui l'élément sanguin dominait, et partant de là tout était expliqué pour lui. J'ai vainement protesté contre cette assertion ; j'ai vainement déclaré qu'il n'y avait pas, dans les cas décrits par moi, la moindre apparence d'anémie ; qu'au contraire, il y avait les signes les moins équivoques de pléthore ; j'ai eu beau affirmer que l'établissement où l'épidémie éclata, et dont je suis médecin depuis plus de vingt ans, ne m'offrait presque jamais des cas d'anémie ou de chlorose ; j'ai eu beau alléguer l'habitude que j'ai d'examiner des malades, et invoquer mon expérience, M. Lebeau n'en persiste pas moins dans son opinion, il ne veut se rendre à aucune raison et toutes les fois qu'il prend la parole, pour me combattre, il part de ce point de vue essentiellement faux et erroné.

Vous comprenez, Messieurs, que, dans l'intérêt de la grande et importante question que nous débattons, je ne puis pas permettre que le jugement de M. Lebeau obtienne quelque créance parmi vous ; je dois le combattre dans l'intérêt même de la science, et je me vois obligé de répondre à ses arguments, une fois pour

toutes et de manière à ce que mon collègue n'y puisse plus revenir sans se mettre dans son tort.

Prêtez-moi, je vous prie, pendant quelques instants, votre attention. Voici les arguments que M. Lebeau m'adresse en me combattant (*Bulletin de l'Académie*, tome IX, page 548) : « Il nous dépeint les malades comme présentant les attributs de la force et de la santé la plus florissante : leur peau est blanche, leurs joues sont roses, toutes ont un embonpoint remarquable. Pour nous qui observons si souvent l'anémie chez les femmes recluses, même chez celles qui font usage d'une nourriture succulente, nous nous demandons si ces belles apparences ne l'ont point induit en erreur et s'il n'avait pas affaire à l'anémie floride ; tout semble le prouver. » Cela est clair et positif, n'est-il pas vrai ? M. Lebeau vous trace la description la plus complète de la chlorose et me l'attribue à faux ; car vous croyez peut-être que j'ai écrit un seul des mots qu'on me prête ? Eh bien, détrompez-vous, Messieurs, je n'ai pas écrit, je n'ai pas dit un seul de ces mots ! Cela vous étonne, n'est-ce pas ? Heureusement pour moi, qu'il y ait un Bulletin de nos séances ; heureusement pour moi, que je puis vous rappeler que mon travail a été publié un an avant que mon adversaire ait eu l'occasion de le combattre et que l'on ne peut pas me suspecter d'avoir combiné mon texte, dans l'intention de le faire servir à réfuter les étranges arguments qu'on m'oppose.

Voici textuellement ce que j'ai dit (*Bulletin*, vol. VII, page 180) : « La première malade qui entra dans l'infirmerie était âgée de vingt-quatre ans, d'une constitution pléthorique, *parfaitement réglée* et n'ayant jamais été atteinte de maladie..... Lors de ma première visite, j'observai les symptômes suivants : la malade était couchée sur le dos, la face injectée, les yeux rouges, animés, le regard inquiet ; elle éprouvait une anxiété extrême, une grande difficulté à mouvoir ses membres ; elle se plaignait d'un mal de tête intolérable, surtout aux tempes et à l'occiput, mal qui augmentait par le moindre mouvement et dont les pulsations lui brisaient le crâne, disait-elle..... La peau était sèche, brûlante, injectée ; l'exploration de la poitrine faite avec beaucoup de soin, n'offrait l'indice d'aucune altération dans l'organe de la respiration..... Le poulx était plein, dur, large et battait cent vingt fois par minute. »

Je décris l'état de ma seconde malade dans ces termes (*Bulletin*, vol. *ibid.*, page 186) : « La malade est parvenue à l'âge de

« vingt ans, sans avoir jamais été indisposée, sans que ses fonctions organiques aient subi la moindre altération. Sa constitution, d'ailleurs, est sanguine et très-robuste. Le 30 septembre, elle est atteinte de tous les symptômes observés chez la première : vertiges, céphalalgie, yeux rouges, face injectée. Le pouls large, fort et dur avait cent vingt pulsations par minute..... La respiration était gênée, la toux fréquente, sans que la percussion ni l'auscultation indiquassent du désordre dans l'appareil respiratoire. »

Enfin la troisième observation est ainsi rédigée (*Bulletin, vol. ibid.*, page 187) : « La malade, âgée de vingt-neuf ans, recluse déjà depuis huit ans, douée d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, sujette, de temps en temps, et depuis plusieurs années à des irritations gastriques très-prononcées, que des sangsues appliquées à l'épigastre, la diète et le repos guérissaient facilement, fut prise, comme les précédentes personnes de tous les symptômes propres au typhus..... Mais, outre les signes prémentionnés, elle en présentait d'autres encore qui annonçaient un retour violent de son irritation habituelle. »

Je m'arrête ici. Les trois malades dont je viens de vous entretenir sont les seules chez qui j'aie prescrit les déplétions sanguines ; ce sont là les seules observations, par conséquent, sur lesquelles porte la critique de M. Lebeau. Vous avez suivi, avec attention les détails cliniques qui les concernent, et, je vous le demande, y avez-vous trouvé quelque chose qui ressemble à *ces peaux blanches, ces joues roses, cet embonpoint extrême* ? Y avez-vous trouvé quelque chose de semblable à tous les indices de la chlorose, dont mon honorable collègue a fait passer devant vous le tableau avec tant de complaisance ? Non, vous n'avez rien trouvé qui y ressemble ; bien au contraire, vous y avez vu des constitutions fortes, sanguines, des santés robustes et telles qu'une vie austère en exige. Vous le voyez donc, Messieurs, M. Lebeau qui blâme tant les écarts de l'imagination chez les autres, a permis à la sienne des erreurs, au moins fort étranges, puisque je viens de prouver par les textes mêmes de nos discours que mon contradictoire, au lieu d'attaquer mes opinions, n'a fait que se donner la peine de créer des fantômes pour avoir le plaisir de les combattre. Tout ce que j'ai dit sur l'état pléthorique de mes malades reste donc debout.

Au surplus, la pléthore m'était prouvée à toute évidence, par

la nature du sang tiré de la veine. Ce sang était recouvert d'une large couenne inflammatoire. M. Lebeau ne pouvait pas plus admettre ce fait que les autres ; mais comment s'y prend-il pour le faire disparaître de la discussion ? Il le dénie tout simplement dans ces termes (*Bulletin*, tome IX, page 543) : « Mais ici « je dois avouer que je crains une méprise ; M. De Mersseman « ne vous parle pas du volume du caillot ; qu'il veuille bien rap- « peler ses souvenirs et nous dire s'il n'était pas petit et nageant « dans une sérosité abondante, nous reconnaitrions alors un « sang appauvri et les effets funestes de la saignée seraient faci- « lement expliqués. » Vous l'entendez, Messieurs, c'est toujours le même système d'attaque : pour les adversaires de M. Lebeau, il n'y a que des méprises, à lui seul revient le privilège de ne jamais se tromper. Encore si les méprises dont on nous accuse avaient lieu sur des points de la science médicale difficiles à établir, je comprendrais qu'on s'efforcât de se tirer d'affaire, en les mettant à notre charge ; mais les méprises que l'on nous attribue portent sur les choses les plus élémentaires : on prétend que nous avons pris la pléthore pour l'anémie et que nous avons confondu un sang couvert d'une large couenne inflammatoire, avec le sang décoloré des chlorotiques. En vérité, Messieurs, n'ai-je pas le droit de demander si M. Lebeau discute sérieusement ? Appartient-il bien à quelqu'un de nous d'accuser l'un de ses collègues d'une ignorance qui dépasserait les limites du possible ? Je ne puis réellement pas vous dissimuler le sentiment de pénible surprise que j'éprouve quand je vois recourir à d'aussi misérables arguties pour trouver un défaut à la cuirasse de son adversaire, surtout dans une discussion aussi importante et aussi grave que celle qui nous occupe. Au surplus, je vous prie de remarquer qu'ici, j'ai sur M. Lebeau un immense avantage : c'est que j'affirme et que j'appuie mon affirmation sur des faits qui se sont passés sous mes yeux, sur des objets que j'ai touchés de ma main, tandis que M. Lebeau dénie et ne base sa dénégation sur rien absolument.

Mais, Messieurs, voici venir une accusation bien plus grave qui m'est adressée par M. Lebeau (*Bulletin*, tome IX, page 555) : « Permettez-moi de vous faire une autre observation : « c'est que vous avez aussi commis une négligence en ne nous « parlant pas des souffles du cœur et des artères. Si vous nous « aviez dit qu'il n'y avait nulle part du souffle anémique, nous « vous aurions compris. Mais dans un cas où aucun praticien

« n'aurait négligé l'auscultation si nécessaire de ces organes, vous « ne nous en dites rien et vous légitimez nos doutes par votre « négligence. » Vous l'entendez, Messieurs, *vous légitimez nos doutes par votre négligence!* C'est là une véritable flétrissure scientifique que M. Lebeau veut m'infliger... (*Interruption.*) Oui, une vraie flétrissure; car on peut être niais et ignorant sans être criminel; mais un médecin qui mettrait de la négligence dans la mission la plus élevée de son sacerdoce, c'est-à-dire dans l'étude des maladies et surtout, dans une question que mon adversaire lui-même a qualifiée d'humanitaire, serait bien coupable aux yeux de tout le monde, et mériterait un blâme amer. Mais pour oser prononcer ce blâme, il faut être bien sûr de son fait : or, pour vous démontrer combien l'accusation de M. Lebeau est injuste, il me suffira de vous rappeler que moi, qui suis accusé d'avoir négligé l'auscultation, je dis en propres termes (*Bulletin*, tome VIII, page 180) : « L'exploration de la « poitrine faite avec beaucoup de soin n'offrait l'indice d'aucune « altération..... » et plus loin : « La respiration était gênée, la « toux fréquente, sans que la percussion ni l'auscultation indi- « quassent du désordre dans l'appareil respiratoire. » Vous voyez, Messieurs, combien peu je méritais le reproche de mon honorable collègue; d'ailleurs, qu'avais-je besoin de rechercher le souffle anémique chez les sujets qui étaient gorgés de sang?... (*Assentiment.*) Si je l'avais fait, on n'aurait pas manqué d'en faire ressortir l'inutilité.

Maintenant, Messieurs, comment voulez-vous que je qualifie l'accusation que M. Lebeau a lancée contre moi devant vous, devant le public, devant la presse médicale, toujours passionnée, comme vous le savez; devant le monde savant tout entier? Je me garderai de le faire et je vous laisse, à vous qui m'écoutez, et aux savants qui nous lisent et nous jugent, le soin d'apprécier la différence qu'il y a entre les procédés de mon honorable collègue et les miens. Je me permettrai, pourtant, une réflexion : il me semble que M. Lebeau a mauvaise grâce, toute les fois qu'il prend la parole dans ce débat, de venir se plaindre qu'il y règne de l'irritation et de l'aigreur. Je vous avoue et je tiens à constater que, quant à moi, je n'y vois ni aigreur ni irritation, car je défie l'esprit le plus susceptible de trouver de ce côté-ci de la discussion, un seul mot, une phrase, une allusion, une insinuation qui soit blessante pour la personne de M. Lebeau, ou pour son caractère de savant : qu'on ne cherche donc pas l'ai-

greur parmi nous ; mais s'il en existait, faudrait-il s'en étonner ? Oh ! non, et il n'en faudrait attribuer la cause qu'à ce que M. Lebeau ne tempère pas assez ce que l'aiguillon de sa critique a de trop acéré et son argumentation de trop directement personnel ?

Je comprends, Messieurs, combien il est fastidieux pour vous de m'entendre ainsi développer la défense de mes opinions ; mais, à votre tour, vous comprenez que je ne pouvais pas laisser subsister une attaque qui frappait à faux sur tous les points. Les faits que j'ai présentés à l'Académie me paraissent intéressants, non pas parce qu'ils viennent de moi, mais parce que, comme vous le verrez plus tard, ils doivent, d'après ma conviction, occuper une place importante dans cette discussion. C'est pourquoi j'ai dû vous prouver qu'ils n'avaient été entamés par aucun des arguments de mon adversaire.

Avant d'entrer dans la discussion générale, il me reste encore à répondre à un argument que M. Lebeau a opposé à mes opinions (*Bulletin*, tome IX, page 543) : « Si j'ai bien saisi la pensée de M. De Mersseman, la saignée n'a été nuisible chez les malades dont il nous a entretenus, que parce qu'il se joignait à la fièvre typhoïde un génie intermittent. J'avoue que je ne comprends pas bien la liaison de la fièvre continue et de la fièvre intermittente et comment la complication de celle-ci pourrait changer la nature de celle-là. » D'abord, je n'ai pas parlé de génie intermittent, quoique M. Lebeau ait souligné le mot ; j'ai dit (*Bulletin*, tome VIII, page 194) : « De cette longue et consciencieuse étude, il résulte pour moi que le principe dominant dans la constitution médicale, pendant les deux années 1846-1847 était le miasme des marais, l'empoisonnement paludeux. » Je n'ai pas dit autre chose. Je m'arrête à la proposition dans laquelle M. Lebeau déclare qu'il ne comprend pas la liaison, la complication d'une fièvre intermittente avec une fièvre continue. Je dois, ici, me borner à laisser à M. Lebeau toute la responsabilité de cette assertion ; mais on me permettra, du moins, de trouver étrange qu'elle ait pu être formulée en Belgique, dans un pays couvert de marais, dans un pays qui est considéré comme la terre classique des infections paludeuses, lesquelles y compliquent, à certaines époques, presque toutes les maladies.

— M. LEBEAU : Je n'ai pas dit que je ne comprenais pas qu'une fièvre intermittente ne puisse survenir pendant une fièvre typhoïde.

— **M. DE MERSEMAN** : Votre phrase est pourtant bien claire.

— **M. LEBEAU** : Elle n'explique pas ma pensée.

— **M. DE MERSEMAN** : Alors je n'insisterai pas, et je me bornerai à constater que M. Lebeau admet la complication d'une fièvre intermittente, pendant le cours même de la fièvre typhoïde.

Heureusement me voilà arrivé au terme de ce que j'appellerai ma défense personnelle pour n'y plus revenir. J'entre dans la discussion générale et je traiterai la question des fièvres à forme typhique, non par le développement plus ou moins séduisant de certaines théories (je ne les aime pas les théories et je les écarte toujours des sujets qui touchent à la pratique), ni en m'efforçant de faire l'application des découvertes que les sciences exactes multiplient de jour en jour ; j'avoue que ce n'est pas là ma spécialité, j'avoue que si j'accepte, avec reconnaissance, les ressources qui me viennent de la chimie et de la physique, je ne les accepte, cependant, qu'avec réserve et quand il m'est bien prouvé, par les épreuves d'une application soutenue et intelligente, qu'elles sont réellement utiles.....

— **M. LE PRÉSIDENT** : M. De Mersseman ayant parlé pendant une demi-heure, je dois consulter l'Académie sur le point de savoir si la parole lui sera continuée.

L'Académie décide que la parole est maintenue à M. De Mersseman.

M. DE MERSEMAN : Je vous disais donc, Messieurs, que je traiterai la question des fièvres à formes typhiques au point de vue seul de la pratique et en ne déduisant mes arguments que des faits fournis par la pratique médicale.

En partant de ce principe, je déclare qu'il n'est personne ici qui ne soit parfaitement convaincu qu'il existe une maladie, qui, se présentant, au dehors, avec tous les symptômes nommés typhiques, offre pour principal caractère anatomique, pour signe constant, l'inflammation ulcéreuse des glandes de Peyer. Personne ne peut contester cette vérité qui est du domaine de la science médicale depuis plus d'un quart de siècle. De plus, personne ne peut refuser d'admettre que, dans cette maladie, dans l'entérite folliculeuse, les saignées soient, surtout dans le principe, souvent utiles, quelquefois nécessaires, et d'autant plus, qu'il y a congestion vers le cerveau et les poumons. Personne ne peut et ne songe même pas à refuser d'admettre ce principe, parce qu'il

est la conséquence logique de l'application de la thérapeutique à la nature inflammatoire de l'entérite folliculeuse, et que tout le monde est convaincu que les déplétions de sang sont, dans ces cas-ci, efficaces, pour atténuer la violence des symptômes et empêcher les accidents qui, dans les premiers jours de la maladie, menacent la vie des malades.

Voilà donc deux points bien établis pour moi comme pour tous.

Mais mes concessions à la doctrine de M. Lebeau ne vont pas plus loin. Je ne puis pas admettre, avec lui, que les saignées, coup sur coup, puissent juguler, enrayer, faire avorter une entérite folliculeuse bien caractérisée. Et, d'abord, entendons-nous bien sur les termes : pour moi, et je pense pour tout médecin, juguler, enrayer, faire avorter une maladie, c'est arrêter, couper sa marche ordinaire et empêcher qu'elle suive ses périodes régulières. Est-ce là ce que, vous aussi, vous entendez par ces termes ? (*Affirmation.*) Alors, je soutiens qu'il est impossible d'enrayer l'entérite folliculeuse bien caractérisée. Avant tout, quel moyen a-t-on de prouver que, dans un cas donné, l'exanthème intestinal s'est terminé par résolution ? Aucun ; car l'autopsie seule pourrait en donner la preuve matérielle, la preuve directe ; or, tous les malades guérissant, l'inspection du cadavre est impossible et, par conséquent, on ne peut démontrer qu'il y ait eu inflammation des glandes intestinales terminée par délitescence : cela est matériellement impossible. D'ailleurs, avez-vous bien réfléchi qu'en enlevant à l'entérite folliculeuse la période de suppuration, vous enlevez à la maladie son caractère essentiel, le caractère qui la distingue des simples phlegmasies ?

Je soutiens donc, qu'il n'est pas plus possible, dans l'état actuel de la thérapeutique, d'enrayer, de juguler, de faire avorter l'entérite folliculeuse bien et dûment caractérisée, qu'il n'est possible d'enrayer la marche d'une scarlatine, d'une rougeole, d'une variole véritables.

Je cite ici, à dessein, la variole, parce que cette maladie doit servir de base à cette partie de mon argumentation. Ai-je besoin, Messieurs, de vous expliquer l'analogie que les hommes les plus éminents dans la science médicale ont établie entre l'entérite folliculeuse et la variole ? Non, ce serait faire injure à votre instruction. Permettez-moi seulement de vous rappeler que, dans les deux affections, il y a, pour les symptômes généraux, identité complète, et quant à l'exanthème, l'analogie n'est-elle pas frappante ?

Ici j'invoque le témoignage de M. Lombard, d'autant plus volontiers que, dans cette lutte, il n'appartient pas au camp où mes convictions me font combattre. Il y a quelques mois, vous avez entendu cet honorable praticien vous déclarer que, dans la dernière épidémie de variole qui a sévi à Liège, il a pu observer, dans toutes ses phases, cette hideuse maladie. Eh bien ! je ne crains pas d'interpeller M. Lombard et de lui demander s'il croit que, dans l'état actuel de la science médicale, il existe un moyen, une méthode de traitement capable d'enrayer la vraie variole ? Et je suis convaincu qu'il me répondra par une négation formelle. Or, si l'on est forcé d'admettre l'impossibilité de couper, d'arrêter la marche de la variole, comment peut-on prétendre enrayer celle d'une affection qui a une si grande analogie, une si grande ressemblance avec elle ?

Oh ! je sais fort bien (et quel est le praticien qui ne le sache pas ?), je sais qu'il existe des maladies qui, à leur début, offrent les symptômes typhiques les plus graves et qui néanmoins, marchent si rapidement à la guérison qu'on doit reconnaître que leur cours est beaucoup moins long que celui de l'entérite folliculeuse quand elle poursuit toutes ses périodes. J'admets ce fait, parce qu'il existe en réalité et que je ne repousse pas l'évidence. Mais je me garderai bien de dire, dans ce cas, comme M. Lebeau, que la maladie a été jugulée.

L'observation des faits prise à un point de vue un peu élevé, me donne, à moi, une explication plus satisfaisante et qui me paraît plus vraie.

Dans toutes les épidémies de variole que j'ai observées (elles ont été assez nombreuses depuis quelques années), j'ai remarqué (et M. Lombard doit l'avoir remarqué à Liège, car la nature est partout la même), j'ai remarqué, dis-je, d'une part, un grand nombre de malades présentant les symptômes de la vraie variole, à des degrés qui variaient, depuis les simples boutons isolés, jusqu'à cet affreux masque de papier gris, expression extrême de la petite vérole confluente ; d'autre part, quelques personnes offrant tous les symptômes propres à la période d'incubation et à celle d'éruption, mais chez lesquelles, vers la fin de la deuxième semaine, au moment où, chez les vrais varioliques, commence la période de suppuration, les boutons s'affaissaient, s'écaillaient, s'exfoliaient et tombaient enfin, en laissant une simple tache rouge sans perte de la substance de la peau. Cette catégorie de malades était rendue à ses occupations ordi-

naires à la fin de la troisième semaine, lorsque les vrais varioliques étaient encore en proie à tous les accidents, si redoutables, de la fièvre de suppuration.

Est-il quelqu'un de nous qui puisse soutenir que l'un et l'autre de ces deux états pathologiques constituent la vraie variole ? Évidemment non. Ce sont deux maladies produites par la même influence épidémique, qui ont quelques symptômes communs, mais qui diffèrent essentiellement entre elles, par l'absence des phénomènes de la suppuration, ce qui ôte à l'affection toute sa gravité, à tel point, que, dans le dernier cas, les malades guérissent quel que soit le traitement qu'on leur impose. D'ailleurs, la science les désigne sous des noms différents, puisqu'elle donne à la dernière affection la dénomination de varioloïde.

Messieurs, veuillez, surtout ici, me prêter votre attention et me dire si je ne puis pas, en bonne logique, admettre que, puisque la varioloïde naît sous l'influence épidémique de la variole; quelque chose d'analogue peut avoir lieu dans l'épidémie de l'entérite folliculeuse (dont vous avez reconnu la similitude avec la variole); c'est-à-dire, que, outre l'inflammation ulcéreuse des glandes de Peyer, il se développe encore une autre maladie qui, pour avoir, dans son début, quelques caractères identiques, diffère cependant de l'entérite folliculeuse, par sa nature, par sa marche, et surtout par sa gravité, une maladie enfin qui se guérit facilement et vite et qui est à l'entérite folliculeuse ce que la varioloïde est à la vraie variole. Je dis qui guérit vite, parce que, de sa nature, elle ne présente aucun danger.

Ce qui précède me donne, à moi, la conviction que, dans tous les cas où l'on prétend avoir coupé la marche de l'entérite folliculeuse, l'on a eu affaire à de simples sinoches inflammatoires, ou bien, s'il y avait exanthème intestinal, à une affection qui est, comme je viens de le dire, à la vraie entérite folliculeuse, ce que la varioloïde est à la véritable variole, qu'on a eu affaire enfin à une maladie peu grave et qui se guérit toujours. Car ne croyez pas, Messieurs, que les saignées coup sur coup aient seules le prétendu privilège d'enrayer l'entérite folliculeuse; compulsez les statistiques des hôpitaux : vous trouverez presque dans chaque tableau, mention de fièvres typhoïdes jugulées, avortées, enrayerées, et ce résultat est obtenu, ici par des saignées répétées, là par des purgatifs, tantôt par les toniques, maintes fois par les chlorures, souvent par la simple méthode expectante. Vous le voyez donc bien, Messieurs, la maladie se guérit, je dirai pres-

que malgré le traitement, preuve évidente, pour moi, qu'elle n'a rien de la gravité de la vraie entérite folliculeuse.

Je veux encore confirmer ce que je viens d'exposer devant vous, en faisant un appel au souvenir de tous ceux d'entre vous qui ont l'habitude d'observer des affections typhoïdiformes. Je vous demande donc, Messieurs, si vous n'avez pas souvent rencontré des maladies qui débutaient à la façon de l'entérite folliculeuse la plus grave et qui, contre votre attente, se guérissaient promptement et sans que vous eussiez eu recours à un traitement autre que celui de l'expectation ? Et précisément je me rappelle qu'un de nos collègues, dont l'autorité ne sera, sans doute, pas refusée et dont la modestie surpasse encore le mérite, que M. Gouzée m'a rapporté, il y a à peu près un an, avoir eu dans son hôpital plusieurs malades dont l'affection avait commencé par la manifestation des symptômes les plus graves de l'entérite folliculeuse et dont la guérison avait lieu au bout de la deuxième semaine, sans autre médication que le repos et la diète. Or, je ne pense pas qu'il soit jamais entré dans l'esprit de M. Gouzée de déclarer que les affections auxquelles je fais allusion, fussent des entérites folliculeuses avortées par le repos et la diète !

Que vous dirai-je enfin, Messieurs ? mon honorable contradicteur, lui-même, n'a-t-il pas rencontré des affections semblables ? Vous avez entendu M. Lebeau vous déclarer que, dans l'épidémie qu'il a étudiée avec M. Warlomont (*Bulletin*, tome IX, page 557), « il avait eu affaire à une entérite folliculeuse ; « mais, ajoute-t-il, une chose m'a frappé, c'est que la guérison « arrivait trop vite pour admettre l'ulcération des plaques. Je « pense cependant que, dans beaucoup de cas, les plaques de « Peyer gonflées passaient directement à la résolution. » Mais cette fois-ci, ce ne sont plus les saignées coup sur coup qui jugulent la maladie, ce sont la famine et la misère ! car voici comment M. Lebeau explique le phénomène (*Bulletin*, *ibid.*) : « Nous avons affaire à des individus presque tous anémiés. « La maladie régnait dans la prison sur des sujets qui depuis des « mois étaient soumis au régime le plus débilitant possible : « nous leur avons fait rendre compte de ce qui constituait leur « nourriture et le plus grand nombre n'avait pas mangé du pain « depuis cinq à six mois. Eh bien ! la phlegmasie avait chez eux « si peu d'énergie, qu'elle tombait à l'instant et que le malade « guérissait du premier au second septenaire. »

M. Lebeau n'a vu là qu'une modification de la fièvre ty-

phoïde ; moi, je n'y puis voir qu'une affection très-peu grave, développée sous l'influence de la misère et qu'une diète sagement calculée sur les forces des malades, a promptement enlevée.

Pour faire accorder ces faits avec sa doctrine sur l'entérite folliculeuse, voyez à quelle extrémité M. Lebeau est réduit : il est forcé d'admettre que la misère, l'exténuation, l'épuisement des forces diminuent l'énergie des inflammations et deviennent des conditions de guérison. Entendez-vous bien, Messieurs ? des conditions de guérison !.. Ici M. Lebeau est tellement préoccupé de sa doctrine, qu'il ne se doute pas qu'il émet là une proposition contre laquelle tous les faits de l'histoire de la médecine viennent se dresser comme autant d'arguments. Quoi ! l'on soutient que la misère et l'exténuation peuvent arrêter les ravages des inflammations ! Mais ouvrez donc nos chroniques, aux années de famine et de disette, consultez l'histoire des guerres, des camps, des sièges, lisez les relations des épidémies et vous y verrez partout, que les plus misérables ont toujours été les plus décimés. Si vous contestez les faits des anciens jours, interrogez les temps modernes, et l'époque actuelle vous fournira des milliers d'exemples qui datent d'hier. Demandez à M. Lombard si dans la dernière épidémie de Liège, la variole (qui est bien une phlegmasie, n'est-ce pas ?) a mesuré sa violence à la faiblesse de ceux qu'elle attaquait, et il vous répondra que son atteinte était d'autant plus funeste et d'autant plus rapidement mortelle, que ses victimes étaient plus exténuées....

— M. LOMBARD : Cela est vrai, mais vous avez établi que, dans la maladie des Flandres, le danger était en raison inverse de l'énergie des forces.

— M. DE MERSEMAN : Je n'ai rien dit, rien écrit de semblable et je ne puis qu'en appeler, à ce sujet, au Bulletin de nos séances. La rougeole est bien une phlegmasie, n'est-ce pas ? Interrogez les médecins de la ville de Gand, sur l'épidémie si terrible de rougeole qui a régné, il y a quelques années, chez eux, et ils vous diront que le fléau avait, surtout chez les indigents épuisés, un caractère de malignité qui le rendait mortel avec la rapidité de la foudre. Demandez à l'Angleterre et à l'Irlande les ravages que les épidémies scarlatineuses exercent sur la classe pauvre de leurs populations. Enfin, Messieurs, ceux d'entre vous qui ont eu le malheur de voir éclater, dans leurs salles, la pourriture d'hôpital, n'ont-ils pas acquis la conviction que cette maladie terrible attaque, surtout, les blessés les plus

épuisés et les abat si rapidement, que le chirurgien peut à peine mesurer le temps qui sépare l'apparition de l'inflammation de sa terminaison la plus violente : la gangrène ?

Il est donc impossible d'admettre que l'épuisement occasionné par la misère, puisse empêcher la violence des inflammations, car l'expérience prouve que, quand une phlegmasie se déclare chez des sujets exténués, elle prend un caractère de grande malignité et passe presque toujours rapidement à la gangrène.

Je vais examiner maintenant un autre point de la doctrine de M. Lebeau, qui a été formulé par lui en ces termes (*Bulletin*, tome II, page 297) : « S'il existe un autre typhus (que « l'entérite folliculeuse), une de ces maladies sans lésions anatomiques appréciables, tant elles sont multipliées, qui tue les « malades en quelques heures, ce n'est pas d'elle que j'ai à vous « entretenir ; mais quand, après une pratique de vingt ans, on « n'a rien rencontré de semblable, le doute est permis, et on « est naturellement porté à nier l'existence de ces épouvantables « croque-mitaines dont on nous fait peur et que nous attendons « toujours. »

Je ne sais si mon honorable collègue persiste encore dans son doute, ou s'il admet, aujourd'hui, qu'il existe, à toute évidence, une maladie à laquelle l'on donne le nom de typhus, et qui offrant quelques symptômes généraux de l'entérite folliculeuse, ne présente cependant jamais la moindre trace d'ulcération intestinale. Pour ma part, je pense que, au point où en sont arrivées les recherches scientifiques, il n'est plus permis de repousser l'existence d'un typhus distinct de l'entérite folliculeuse ; l'évidence en est démontrée par des exemples nombreux recueillis par les praticiens les plus recommandables. C'est, à mon avis, un fait acquis à la science aux mêmes titres que les faits les mieux constatés.

Les médecins anglais ont le mieux étudié cette maladie, qu'ils désignent sous le nom de *typhus fever*. Le travail le plus complet sur les caractères différentiels des deux affections, est l'ouvrage récemment publié par le docteur Jenner, de Londres, sous ce titre : « *On the identity or non identity of typhoid and typhus fevers.* » Ce livre est remarquable par la persévérance dans les recherches anatomiques dont l'auteur a fait preuve ; c'est un vrai monument de précision descriptive ; il n'existe pas une partie, si cachée qu'elle soit, de l'organisation humaine qui n'ait été interrogée et d'où l'écrivain n'ait tiré parti pour établir la distinction entre les deux maladies.

Il ne conviendrait pas que je fisse passer devant vos yeux le tableau des longues investigations des praticiens anglais. Cependant, tout le monde comprend que, dans cette discussion, le point essentiel, c'est de bien établir les signes, les caractères qui permettent de distinguer l'une affection de l'autre. L'éruption cutanée est, de tous les symptômes, celui qui offre les différences les plus tranchées dans l'entérite folliculeuse et le *typhus fever* ; tellement que, seule, elle peut nous éclairer sur leur nature respective, alors que les symptômes généraux offriraient une similitude qui nous jetterait dans l'hésitation et le doute ; cela est si vrai, que le docteur Jenner déclare que, depuis deux ans, dans les hôpitaux qu'il fréquente, l'aspect seul des taches cutanées a permis de fixer le diagnostic différentiel des deux maladies, sans qu'une seule erreur ait été commise. Décrivons donc les deux éruptions dans leurs détails les plus minutieux.

Dans l'entérite folliculeuse, les taches de la peau sont d'une belle couleur rosée, disparaissant complètement sous la pression ; elles sont élevées au-dessus de la peau, d'une forme lenticulaire, ayant une papille, sans présenter, d'après le docteur Jenner, la moindre apparence de vésicule. Vous savez que M. Lombard a découvert une vésicule à leur sommet. J'avoue n'avoir pas encore pu confirmer, par ma propre observation, le fait énoncé par mon honorable collègue ; quoi qu'il en soit, le doute ne peut se prolonger ; l'occasion ne manquera pas pour l'éclairer. Ces taches se montrent vers le septième jour de l'apparition des premiers symptômes ; chaque tache ne dure que trois jours, elle se dissipe, pour être remplacée par d'autres taches, et cette éruption successive se prolonge du vingt et unième jusqu'au trentième jour. Après la mort, elles ne laissent pas la moindre trace. Qui de nous ne reconnaît là l'éruption propre à l'entérite folliculeuse qu'il a eu si souvent l'occasion d'observer ?

Les plaques caractéristiques du vrai typhus sont d'une couleur framboisée, elles s'élèvent légèrement au-dessus de la peau et d'une manière abrupte, leur contour est irrégulier, leur surface aplatie, leur diamètre varie d'une à quatre lignes (dans ce dernier cas, la tache est le résultat du confluent de plusieurs plaques). Après le troisième jour, la surface des plaques descend au niveau de la peau ; alors, leur couleur se rembrunit, il n'est plus possible de les faire disparaître par la pression ; puis, à mesure que la maladie avance, les plaques deviennent de plus en plus foncées et d'une couleur violette et même noire. L'éruption se

fait ordinairement du cinquième au huitième jour ; la durée de chaque plaque se prolonge jusqu'à la guérison ou la mort. Dès le second jour de l'éruption, il ne se présente plus de nouvelles plaques. Enfin après la mort, on s'est assuré que les plaques pourpres ou noires se prolongeaient dans toute l'épaisseur de la peau, et même jusqu'au tissu sous-cutané.

Maintenant, je vous le demande, est-il possible encore de confondre des éruptions dont les caractères sont aussi fondamentalement dissemblables ? Et ne devient-il pas impossible de confondre les deux affections qui produisent ces éruptions ? L'examen de l'éruption seule ne nous donne-t-il pas le moyen de fixer leur nature ? En effet, les boutons de l'entérite folliculeuse offrent tous les indices d'une phlegmasie, dans leur mode d'apparition, dans leur évolution, dans la manière dont ils se terminent ; les plaques du vrai typhus, au contraire.....

— M. CRANINX : Ce sont des ecchymoses.

— M. DE MERSEMAN : Précisément ; j'allais le dire. Les plaques du vrai typhus présentent des indices tout opposés, surtout par la manière dont elles se terminent, à savoir, par une véritable transsudation sanguine à travers les vaisseaux capillaires. Les observateurs anglais ont recueilli de l'hématine dans les taches noires.

Ce dernier phénomène prouve, à mon avis, autant que toute autre épreuve, l'altération du sang que les savants les plus recommandables ont signalée dans le typhus, à la suite de leurs recherches microscopiques ; altération que le praticien ne peut pas perdre de vue quand il s'agit d'instituer son traitement.

Voilà donc, Messieurs, un des points les plus importants de la doctrine médicale établi : l'entérite folliculeuse et le typhus sont des maladies différentes.

Vous avez pu remarquer que j'affecte de ne pas vouloir donner le nom de fièvre typhoïde à l'entérite folliculeuse. J'en agis ainsi, parce que je crois qu'il n'est pas sans danger de désigner les maladies sous des noms qui peuvent jeter la confusion dans l'esprit des médecins et les exposer à se méprendre sur leur nature ; car l'esprit est quelquefois involontairement disposé à confondre des objets dont la dénomination offre de la ressemblance. Laissons donc à l'affection qui est caractérisée par l'inflammation ulcéreuse des glandes intestinales, le nom d'entérite folliculeuse ; car le nom seul fixe déjà l'attention du praticien sur la nature inflammatoire et sur le siège de la maladie, et c'est

beaucoup. Bornons-nous à indiquer sous la désignation de typhus, cette maladie qui, comme je crois vous l'avoir démontré, appartient, par sa nature, à une toute autre catégorie d'affections.

J'ai à vous entretenir, Messieurs, d'une troisième affection qui se manifeste avec presque tous les symptômes généraux communs à l'entérite folliculeuse et au typhus, et qui n'est cependant ni l'une ni l'autre de ces maladies. C'est la maladie dont j'ai eu l'occasion d'observer une grave épidémie et dont je vous ai présenté l'histoire.

Vous venez d'entendre combien j'attache d'importance à la connaissance précise des symptômes ; je ne pense pas que quelqu'un puisse être plus convaincu que moi, de la nécessité qu'il y a de bien apprécier le caractère des symptômes pour baser le diagnostic et établir scientifiquement le traitement des maladies. Mais quelque incontestable que soit ce principe, vous savez qu'il admet des exceptions ; vous savez qu'il existe des affections dans lesquelles l'appréciation des symptômes, surtout des symptômes pathognomoniques, n'est que d'une importance secondaire tant pour fixer le diagnostic que pour indiquer le traitement. Je dis plus : si, dans ces cas, le praticien a le malheur de s'obstiner à combattre les symptômes pathognomoniques, il tue ses malades à coup sûr.

Vous avez déjà compris que je fais allusion aux fièvres périodiques larvées et pernicieuses. Cette dénomination a vieilli, elle appartient à la vieille école, cela est vrai ; eh bien ! j'ai vainement cherché un nom qui rendit plus parfaitement ma pensée, qui désignât mieux une maladie qui se cache sous les symptômes d'une autre maladie, qui joue sous le masque, sous la larve d'une autre maladie :

Vous savez que ces affections, sans aucune exception, sont produites par l'empoisonnement qui provient des miasmes que dégagent les marais.

Je vous demande la permission d'entrer ici dans quelques détails et d'expliquer ma pensée, ou du moins d'appuyer l'opinion que je vais émettre sur quelques exemples, sur quelques faits pratiques. Car, quand il s'agit d'affections paludeuses, nous praticiens des Flandres, nous sommes sur notre terrain et nous pouvons parler avec connaissance de cause. Pour faire un choix d'exemples, on est vraiment embarrassé, tant la matière est abondante ; mais je m'arrêterai à un cas qui n'est pas rare.

Un médecin est appelé près d'un malade dont la maladie s'est

déclarée d'abord, comme toutes les phlegmasies, par un violent frisson, suivi d'un point de côté des plus aigus, qui rend la respiration presque impossible. L'examen de la poitrine révèle au praticien l'existence d'une vaste inflammation de la plèvre, confirmée, de reste, par un toux sèche, fréquente qui suffoque le patient, dont le danger est imminent. Le médecin s'empresse d'ouvrir largement la veine qui donne issue à un sang devenant couenneux à mesure qu'il coule. Quelque temps après, un peu de calme paraît survenir, le point de côté est moins aigu ; il survient de la moiteur d'abord, puis une abondante transpiration, et, au bout de quelques heures, les symptômes s'amendent au point que le lendemain, le malade paraît guéri et n'offre plus de tous les désordres de la veille qu'un abattement attribué à la saignée. Le médecin se réjouit naturellement du résultat obtenu ; mais malheur à lui s'il s'endort dans son triomphe ! car le surlendemain du premier accès, et quelques heures avant celle où celui-ci a commencé, un frisson plus terrible que celui de l'avant-veille s'empare du malade, une pleurésie foudroyante est jetée sur lui, et le médecin, ébloui par un premier succès, aura beau recourir de nouveau à la saignée, le malade succombe infailliblement ; il succombe victime de l'inexpérience et parce que son médecin s'est trop attaché à combattre les symptômes de la pleurésie, parce qu'il n'a pas su reconnaître, à travers ces symptômes, une fièvre pernicieuse qui, abandonnée à elle-même, tue au second accès ; tandis que quelques grains de sulfate de quinine l'auraient guérie avec certitude.

Vous savez, comme moi, que les fièvres larvées peuvent revêtir le caractère de l'apoplexie, de la léthargie, de l'amaurose, des convulsions, de l'hémoptysie, de l'hématémèse, de la dysenterie, du choléra, de toutes les maladies enfin, à l'exception des exanthèmes, peut-être, et des affections spécifiques. Vous savez comme moi, Messieurs, qu'inévitablement fatales, quand elles sont méconnues, elles guérissent cependant plus facilement qu'aucune autre affection, par l'emploi du spécifique le plus précieux que la Providence ait mis entre les mains de l'homme.

Ici je crois devoir faire remarquer, en passant, un fait positif et incontestable : si l'on est parvenu à couper avec le sulfate de quinine un accès de fièvre pernicieuse, et qu'il reste encore quelques signes de congestion vers l'un ou l'autre organe, la continuation de l'emploi du sel de quinquina détruira rapidement ces

congestions contre lesquelles les évacuations sanguinées se montrent impuissantes.

Messieurs, l'empoisonnement par le miasme des marais n'agit pas toujours de la manière que je viens de décrire. Les accès de fièvre qu'il provoque ne sont pas toujours si promptement mortels ; mais ils se rapprochent de manière à se confondre et à ne plus laisser entre eux qu'un intervalle inappréciable, tant il est court. Les livres qui traitent des fièvres périodiques, donnent à ces affections diverses dénominations ; ce sont des doubles tierces ou des doubles quartes, des fièvres subintrantes, antéponentes et d'autres termes scholastiques tombés aujourd'hui en désuétude, et auxquels, pour ma part, je ne tiens pas du tout, parce que je les crois inutiles. Pourtant ces dénominations prouvent un fait incontestable, c'est que, dans certaines circonstances, les accès des fièvres périodiques peuvent se succéder avec une telle rapidité, que la maladie se présente réellement sous l'apparence d'une fièvre continue et qu'il faut le coup d'œil médical le plus exercé pour pouvoir découvrir les moments d'intermittence, ou plutôt de rémission.

Les maladies qui subissent de cette dernière façon l'influence du poison des marais, offrent presque tous les symptômes généraux qui, dans l'entérite folliculeuse et le vrai typhus, se montrent dans les fonctions des organes de l'encéphale, de la poitrine et de l'abdomen. Ils se présentent enfin dans l'état que j'ai décrit, aussi soigneusement qu'il m'a été possible, dans la seconde partie du travail que j'ai eu l'honneur de lire dans cette enceinte. Je désignerai cette maladie sous le nom de fièvre paludeuse continue.

— M. LOMBARD : Fort bien, mais le premier nom a été mal donné, ce n'était pas une fièvre typhoïde.

— M. DE MERSEMAN : Vous avez raison ; le nom a été mal donné ; je n'ai cessé de réclamer contre ce nom : c'était une fièvre continue paludeuse.

Il serait inutile de revenir sur les détails de mon second Mémoire. Mais il importe de bien caractériser l'affection, de déterminer les caractères qui la distinguent de l'entérite folliculeuse et du typhus.

D'abord, vous n'y rencontrez ni l'éruption propre à l'entérite folliculeuse, ni les plaques du typhus ; en examinant soigneusement, d'après la méthode de M. Piorry, la région splénique, vous constaterez un développement anormal de la rate, dès le

premier jour de l'invasion et même pendant l'époque d'incubation, si les malades réclament, dès lors, vos soins ; souvent la splénhypertrophie sera considérable ; de plus, on remarque constamment un relâchement dans la violence des symptômes, à des heures périodiques, accompagné d'une sueur abondante existant dès le début et ne coïncidant, par conséquent, pas avec les époques critiques des affections aiguës ; cette sueur, loin d'être suivie de soulagement, est toujours le prélude d'une exacerbation des symptômes et répand, autour du malade, cette odeur nauséabonde si caractéristique des fièvres d'accès.

Si à ces marques distinctives qui se rencontrent dans les malades, vous ajoutez les considérations topographiques et météorologiques ; si le patient habite un endroit bas, humide, marécageux ; si l'affection s'est déclarée au printemps ou en automne ; si, avant tout, car c'est la condition essentielle, il règne, autour, des fièvres intermittentes, oh ! alors, ne doutez plus, ne vous laissez intimider par aucun autre symptôme : vous n'avez affaire ni à l'entérite folliculeuse, ni au typhus, mais à la fièvre paludeuse, à cette maladie funeste qui, du temps de l'Empire français, détruisit, en peu de semaines, presque toute l'expédition anglaise qui était descendue dans les îles de la Zélande, qui décima, naguère encore, d'une manière si terrible la population de la Gueldre et de la province de Groeningue. N'hésitez pas, administrez hardiment, sans scrupule, le sulfate de quinine, l'antidote du poison des marais, et je vous garantis certaine et prompt guérison.

— M. LOMBARD : Nous le faisons ainsi.

— M. DE MERSEMAN : Alors, il n'y a donc pas de désaccord possible et je le constate avec bonheur !

Permettez-moi, Messieurs, de récapituler la part que j'ai prise à la discussion de cette question si importante des fièvres à forme typhique.

Dans un premier Mémoire, j'ai décrit l'affection produite par la disette et la famine parmi la population indigente de notre Flandre, pendant les années néfastes de 1846 et 1847, et qui en fit descendre le chiffre d'une manière vraiment effrayante. Dans un second Mémoire, en complétant l'étude de mon premier ouvrage, j'y joignis la description d'une épidémie grave qui attaqua des personnes qui n'avaient pas été soumises à l'influence de la disette. Aujourd'hui, j'ai pu développer mes idées sur les fièvres à forme typhoïde et établir : 1^o les caractères précis de

l'entérite folliculeuse ; 2° l'impossibilité, dans l'état actuel de la thérapeutique, d'enrayer la vraie entérite folliculeuse ; 3° la preuve que l'on n'a pas eu affaire à cette affection, dans les cas où l'on prétend l'avoir jugulée ; 4° la non-identité de l'entérite folliculeuse et du typhus ; 5° l'existence d'une troisième maladie à forme typhoïde produite sous l'influence des miasmes des marais ; 6° le diagnostic différentiel de ces trois affections.

Tel est le tribut que j'ai cru devoir apporter devant vous ; je l'ai fait avec conscience et loyauté, avec la conviction de remplir un devoir auquel vous m'aviez convié. J'étais loin, je vous l'avoue, de penser qu'en accomplissant cette obligation, je serais l'objet des attaques étranges d'un de mes collègues ; j'étais loin de m'attendre à ce que mes opinions seraient taxées de funestes et de dangereuses : voici ce que M. Lebeau dit à ce sujet (*Bulletin*, tome IX, page 544) : « N'apercevez-vous pas, Messieurs, le danger qu'il y a de venir ainsi précociser l'emploi de certains médicaments, en se fondant sur des erreurs de diagnostic, ou sur des fausses appréciations de faits. Voyez dans quel labyrinthe vous jetez les jeunes praticiens qui, se fondant sur vos assertions, donneront tantôt le quinquina comme M. De Mersseman, tantôt le camphre, le musc, les toniques diffusibles avec M. Mareska : pourquoi ? parce qu'ils trouveront la rate hyperémiee, ou les globules déformés. Mais il y a plus d'un demi-siècle que l'on a fait justice de ces méthodes funestes. »

Vous le voyez, Messieurs, M. Lebeau n'épargne aucune humiliation à ses adversaires et voilà notre nom accolé à des méthodes qualifiées de funestes et nous-mêmes désignés à la méfiance des jeunes praticiens, comme professant des doctrines dangereuses ! Que voulez-vous que je fasse à cela ? Je ne puis que protester contre cette façon d'agir et d'argumenter.

Si ma parole n'a pas l'autorité de celle de M. Lebeau, si je ne suis pas chargé d'un enseignement important, si je n'ai pas la mission de guider la jeunesse studieuse dans la carrière si compliquée de la science médicale, si enfin, je ne dispose ni de la presse, ni de la chaire, je trouverai cependant encore assez de courage dans ma conviction pour dire, à mon tour, à ces jeunes médecins : tenez-vous bien en garde contre ces systèmes exclusifs et intolérants ; car, demain, vous serez lancés dans la voie ardue de la pratique, et si vous êtes trop absolument enchaînés à ces systèmes, vous y rencontrerez déception sur déception ;

vous apprendrez, à vos dépens, que, dans la production des maladies, la nature n'y va pas toujours avec cette simplicité qu'on veut bien lui prêter. Vous apprendrez que les opinions que nous professons d'après les enseignements des hommes les plus illustres, et que, nous aussi, nous avons puisées dans la méditation de la science et dans une longue observation de la nature, sont loin d'être des opinions funestes et dangereuses, et constituent, au contraire, une doctrine à laquelle vos revers vous ramèneront malgré vous, et dont l'avenir confirmera, de plus en plus, la vérité.

— M. LEBEAU, (pour un fait personnel) : Messieurs, lorsqu'on a le malheur de combattre les assertions d'honorables adversaires, il faut nécessairement se résigner à rencontrer sur son chemin bien des écueils.

Je ne suis sensible qu'à une seule chose dans tout ce que m'a adressé l'honorable M. De Mersseman, c'est qu'il m'ait attribué de mauvaises intentions. Quant à cela, Messieurs, je proteste.

J'ai peut-être une manière de discuter qui blesse mes adversaires; je les prie de me la pardonner en faveur d'un amour extrême de ce que je considère comme les vrais principes d'une saine pathologie. Je me résigne d'ailleurs volontiers aux rebuffades qu'il m'attire, si la science y gagne quelque peu.

J'ai lu quelque part qu'un pauvre homme, chez lequel l'organe de la bienveillance était développé d'une manière morbide, après avoir distribué toute sa fortune aux pauvres, allait importuner les riches pour leur arracher quelques dons. L'un d'eux lui donna un soufflet : c'est très-bien, dit-il, cela est pour moi, mais donnez-moi maintenant quelque chose pour les pauvres; et comme il reçut une large aumône, il pardonna volontiers. C'est un peu mon histoire, et comme l'honorable M. De Mersseman vient de faire une large part à mes pauvres, c'est-à-dire à cette pauvre science pratique si ballottée par les hypothèses que l'on invente chaque jour, je le remercie et me tiens satisfait.

Je ne suis ni surpris ni blessé de quelques mots qu'il regrettera, j'en suis sûr, quand son irritation sera calmée. Si quelque chose devait me blesser et me surprendre, ce serait plutôt que M. le Président, qui est de sang-froid, ait laissé passer des termes tels que ceux de *misérables arguties*, *insinuations malveillantes*; il n'y a jamais rien de tout cela dans mes observations, et c'est justement parce que je fais abstraction des personnes que je m'exprime quelquefois de manière à blesser mes adversaires :

je ne vois devant moi que ce que je crois être des erreurs à combattre, l'individualité disparaît.

J'ai dit au commencement de cette discussion une chose qui sera vraie, c'est qu'à la fin nous nous rapprocherons. Pour en acquérir la preuve, je n'ai eu qu'à entendre M. De Mersseman : il s'est tellement modifié qu'il n'y a presque plus entre nous qu'un malentendu. Pourquoi ai-je discuté ? c'est parce que M. De Mersseman, si je ne me trompe, avait donné le nom de fièvre typhoïde à ce qu'il appelle maintenant fièvre intermittente carotide ou pernicieuse : je termine en répétant qu'il ne restera dans mon cœur aucun sentiment d'amertume de toute cette discussion. Je prie mes honorables collègues d'être aussi indulgents pour moi que je suis disposé à l'être pour eux. Avant la discussion, M. De Mersseman était mon ami, et je continue à le tenir pour un homme de cœur, de science et d'intelligence.

S'il ne me tend pas la main après, ce ne sera certainement pas de ma faute.

— M. DE MERSEMAN : Je ne saurais dire combien je suis heureux d'entendre le langage de M. Lebeau. Je le remercie d'avoir si bien deviné ce qui se passe dans mon cœur ; les sentiments d'amitié qui existaient entre nous, ne sauraient être altérés par suite de cette discussion, surtout après l'accueil que mon honorable ami a fait à une défense qui était devenue indispensable pour moi.

— M. LOMBARD : Messieurs, il y a tant de faits, tant de choses à remonter dans cette discussion, tant de temps s'est écoulé depuis qu'elle est entamée, qu'il est réellement difficile de savoir par où il faut commencer.

M. Fossion a eu la parole tout à l'heure, et j'ai pensé qu'il voulait nous démontrer que le caractère anatomique de la fièvre typhoïde n'existait pas, qu'on trouvait d'autres maladies qui devaient être nommées fièvre typhoïde et dans lesquelles la lésion intestinale manquait. Il a parlé des opinions de M. Landouzy et, en dernière analyse, il est arrivé à nous dire que l'on avait bien observé des maladies nommées fièvres typhoïdes et dans lesquelles on n'avait pas trouvé les lésions intestinales, mais il a conclu que ce n'étaient pas des fièvres typhoïdes, que c'en étaient des modifications. Que ce ne soient pas des fièvres typhoïdes, en cela je suis d'accord avec lui. Que ce soient des modifications de cette affection, c'est ce que M. Fossion devrait démontrer. Il en est donc résulté, Messieurs, que ce que nous avons dit, il y

a quelque temps, des caractères de la fièvre typhoïde, est reconnu aujourd'hui par tout le monde comme réel.

Nous avons dit : entendons-nous sur le point en discussion. S'agit-il de la fièvre typhoïde ? Établissons les caractères anatomiques de cette fièvre. Si ce n'est pas la fièvre typhoïde, laissons-la de côté et examinons les maladies qui ont été décrites par nos honorables collègues. Ainsi que M. Lebeau vient de le faire remarquer, à mesure que la discussion marche on se rapproche singulièrement. Il ne s'agit pas d'entéro-mésentérite, car aucun des caractères anatomiques de cette affection n'a été observé dans le typhus des Flandres. Je dirai même que ses caractères symptomatiques diffèrent beaucoup de ceux de l'entérite folliculeuse. Et si vous voulez établir une comparaison, ce sera là une chose facile à démontrer.

Je ne cesserai point de répéter qu'il est aujourd'hui constant pour tout le monde, que le caractère anatomique de la fièvre typhoïde est la lésion intestinale. C'est l'opinion de MM. Louis, Chomel, Andral, Bouillaud, Forget, etc., et de M. Fossion lui-même, enfin de tous les observateurs.

Il ne s'agit donc que du typhus des Flandres dans les différentes épidémies qui ont été observées, et il est évident qu'elles diffèrent beaucoup les unes des autres ; la maladie observée par M. De Mersseman n'est pas du tout celle qui a été observée par M. Mareska ; ce sont des choses tout à fait différentes. Celle décrite par M. Guislain est autre aussi.

La maladie observée par M. De Mersseman n'a donné lieu à des contestations que parce que le nom de typhus qui y a été appliqué, a un peu étonné l'Assemblée. Chacun sait que le mot typhus vient d'un ensemble de symptômes qui peut se rencontrer dans toute espèce de maladie. Ainsi il n'y a pas même jusqu'à des panaris qu'on ne puisse appeler typhoïdes, parce que le groupe de symptômes nerveux qu'on désigne par ce nom peut s'y rencontrer. Il faut donc laisser de côté ce qu'on a appelé les symptômes typhoïdes et voir la maladie en elle-même.

Or, M. De Mersseman a dit : c'est une fièvre à quinquina. Évidemment c'est une fièvre paludéenne, une des formes des fièvres intermittentes..... Tous les caractères de la fièvre typhoïde manquaient à cette maladie : bronchite, épistaxis, taches rosacées lenticulaires, symptômes abdominaux, etc., rien de tout cela n'a été observé. Il est un autre fait : ces malades présentaient un gonflement considérable de la rate. On a dit tout à

l'heure que dans les fièvres typhoïdes il y a des gonflements de la rate, mais ils n'existent que les premiers jours et encore ils sont peu considérables ; jamais l'organe ne déborde les côtes. Ce n'est que par la plessimétrie qu'on peut le délimiter et en constater l'augmentation de volume ; et chacun sait qu'à l'ouverture des cadavres cette augmentation n'existe plus.

Ce que je vous cite là, Messieurs, c'est l'opinion de M. Louis, qui a parfaitement étudié la fièvre typhoïde et qui, le premier, dans cette affection, a fixé l'attention des praticiens sur l'état de la rate et sur les différentes phases de son développement suivant les périodes de la fièvre.

— M. LEBEAU : Si vous ne perdez pas le malade dans le premier septenaire.

— M. LOMBARD : Je dis qu'à la fin de la maladie on ne trouve plus l'augmentation de volume de la rate.

Quoi qu'il en soit, il ne s'agit pas ici d'une intumescence légère de cet organe, il s'agit d'une intumescence assez considérable pour qu'on l'ait constatée par la palpation en dessous des côtes.

C'est donc une autre maladie, qui a été heureusement reconnue pour une fièvre intermittente et qui a été avantageusement traitée par le quinquina. Nous devons féliciter notre honorable collègue d'avoir été assez heureux pour reconnaître une affection dont le caractère était si insidieux dès le début de l'épidémie.

M. Guislain nous a donné des généralités sur la maladie qu'il a observée ; mais il est à remarquer que nous n'avons point de faits particuliers, que nous n'avons point d'observations, et il nous a été, par conséquent, assez difficile de le suivre dans son improvisation ; mais il déclare positivement que la maladie qu'il a observée diffère de celle décrite par M. De Mersseman, et cependant il cherche à les rapprocher l'une de l'autre par leur origine. Il pense que ce rapprochement profitera à la science en montrant l'influence des lieux, des terrains, des émanations du sol sur les épidémies.

Il est évident que pour que la science profitât de ce rapprochement, il eût fallu d'abord établir que les deux maladies étaient de la même nature, ce qui n'a pas été fait, et avant de parler de l'altération de l'élément typhoïde il fallait démontrer que les malades de M. De Mersseman et ceux de M. Guislain, avaient la fièvre typhoïde. Or, ni les uns, ni les autres n'avaient la fièvre typhoïde.

M. Guislain considère la maladie comme dépendant d'un affaiblissement musculaire considéré comme phénomène constant. La maladie qu'il a observée quelle était-elle? Elle avait pour caractère une prostration musculaire profonde et une lenteur remarquable de la circulation. Mais remarquez-le bien, Messieurs, et M. Guislain insiste là-dessus, l'état cérébral ne figurait presque que comme exception; il a observé des typhus sans stupeur, sans ivresse, sans typhomanie, et l'état abdominal ne figurait que comme l'expression d'un état peu fréquent. Je rapporte ici textuellement. Qu'est-ce donc que le typhus sans symptômes cérébraux et abdominaux? Vous croirez sans doute avec moi que cela ne peut être que le *typhus fever*.

La plupart des malades guérissaient sans le secours de l'art, puisque l'honorable membre vous a dit que sur dix malades neuf guérissaient sans le secours du médecin. Vous voyez donc, Messieurs, que la maladie n'avait pas une gravité aussi grande qu'on l'a prétendu. (*Interruption.*) Ce que je viens de dire est dans le *Bulletin*: M. Guislain nous a dit que sur dix malades il y en avait souvent neuf qui guérissaient sans le secours du médecin.

— M. MARESKA : Sur dix *qui guérissaient*, il y en avait neuf qui guérissaient sans le secours du médecin.

— M. LOMBARD : Si ce que vous dites est exact, je me trompe; mais, quoi qu'il en soit, M. Guislain a déclaré que la maladie était moins grave qu'on ne l'avait prétendu.

Notre honorable collègue aurait dû nous détailler un peu plus les symptômes; mais il a parlé de mémoire, il n'avait pas les observations sous les yeux. Du reste, les malades qui ont guéri ont été soumis à un traitement stimulant.

Si l'affection que M. Guislain traitait eût été la fièvre typhoïde, évidemment il eût pu essayer les saignées coup sur coup. Il n'eût pas, je pense, jugulé la maladie. Mais elles auraient pu être utiles, comme nous le voyons fréquemment dans la fièvre typhoïde. Mais M. Guislain n'avait pas sous les yeux la fièvre typhoïde; et vous voyez combien le mot est malheureux, combien il est malheureux de nommer typhus une maladie qui est autre chose. Car M. Guislain part de l'idée qu'il a une fièvre typhoïde devant lui, et il fait allusion aux opinions de M. Bouillaud. Mais Bouillaud n'a jamais pensé qu'une maladie telle que celle qui a été observée dans les Flandres, pût être jugulée par des saignées coup sur coup, ni même que des saignées fussent le remède de

cette maladie. Il est évident que c'est là une erreur qui provient d'une mauvaise dénomination, car M. Bouillaud ne préconise sa méthode que contre l'entéro-mésentérite.

Le typhus que M. Guislain avait sous les yeux, était, je l'ai déjà dit, le *typhus fever*. Il suffit de lire la description qu'il nous en a donnée pour en être convaincu. D'abord, les circonstances dans lesquelles les sujets s'étaient trouvés; ensuite l'extrême prostration; l'absence, au début de la maladie, de frissons, de la diarrhée, de vomissements, voilà déjà des caractères qui manquent ici et qui sont quasi constants dans la fièvre typhoïde. La fièvre et la céphalalgie existaient; mais on n'a pas renseigné un symptôme qui soit caractéristique de la fièvre typhoïde, et notamment l'insomnie. L'insomnie est le cachet de la fièvre typhoïde; c'est le caractère le plus certain, le plus constant, et à cet égard, permettez-moi une courte digression.

On n'a pas porté l'attention sur l'insomnie comme symptôme particulier, spécial, vraiment diagnostique de l'entérite folliculeuse, et cependant c'est là le caractère le plus constant. Cette insomnie a été confondue avec la céphalalgie; on a supposé que la céphalalgie et l'insomnie étaient deux symptômes cérébraux qui avaient la même valeur. Il n'en est rien cependant. Vous voyez, dans certains cas, la céphalalgie disparaître, et l'insomnie persister; ce n'est donc pas à la douleur qu'il faut la rapporter. D'autre fois l'insomnie ne dure que quelques jours et la céphalalgie persiste longtemps. Ces deux symptômes ne marchent donc pas ensemble; ils sont véritablement distincts, ils dépendent de causes différentes. Si l'on n'observe pas attentivement, on croit d'abord que l'insomnie et la céphalalgie sont des symptômes cérébraux qui doivent se passer en même temps; je viens de vous le dire, il n'en est rien.

Eh bien! ces caractères manquent dans l'affection observée par M. Guislain. Ils n'ont pas été décrits, et ils sont trop évidents pour qu'ils n'eussent point fixé l'attention, s'ils avaient existé.

Mais, Messieurs, il manque encore un caractère principal, c'est la description de l'éruption. L'honorable membre (p. 211 du *Bulletin*), compare l'éruption observée à Gand à celle qui a été observée à Bruxelles par M. Warlomont. Or, vous savez que celle qui a fixé d'une manière toute spéciale l'attention de M. Warlomont, n'était pas la même que celle de la fièvre typhoïde. Plus bas il dit: « nous avons aussi vu cette éruption apparaître dans

le cours du typhus et constituer une des variétés les plus graves de cette affection. » Or, dans la fièvre typhoïde les degrés de l'éruption ne sont pas en rapport avec la gravité de la maladie.

Enfin en parlant d'une jeune personne, il dit qu'atteinte de ce typhus exanthématique, elle est morte entre le cinquième et le sixième jour. Dans la fièvre typhoïde, l'éruption commence à peine au sixième jour.

Je regrette que l'honorable M. Guislain ne soit pas ici : je lui aurais demandé des explications sur ce passage de son discours.

Ce n'était donc pas la même affection : le typhus des Flandres n'a pas été la fièvre typhoïde.

La maladie des Flandres était un typhus si vous voulez prendre le mot typhus dans une certaine acception.

— M. GRAUX : Donnez la définition. Ce sont des analogies.

— M. LOMBARD : Si le groupe des symptômes cérébraux qui constitue ceux du typhus, apparaît dans une maladie, cela suffit-il pour que cette maladie perde son nom propre et soit nommée typhus ? C'est parce que quelques-uns de ces symptômes ont apparu que la maladie des Flandres a été nommée *typhus* ; mais il est évident que cette manière de procéder n'est point exacte, car on peut avoir la maladie dont il s'agit sans avoir ce groupé de symptômes cérébraux ; et alors comment nommez-vous la maladie ?

M. Gauthier de Claubry a donné, ce me semble, de l'état typhoïde, une définition qu'il est bon de rappeler, et que voici : « L'état typhoïde n'est autre chose que l'ensemble des phénomènes fébriles aigus que peuvent présenter des affections très-diverses. Ces phénomènes sont des symptômes communs, et ce n'est pas sur eux que doit se fonder le diagnostic. Si on leur a donné le nom d'état typhoïde, c'est uniquement parce que l'affection typhoïde les présente en général à un plus haut degré que les autres affections aiguës. »

Vous le voyez, Messieurs, le groupe des symptômes typhoïdes peut se présenter et se présente, en effet, dans toutes les maladies graves ; on ne doit donc point partir de ces symptômes pour dénommer la maladie.

Ne disons donc point que la maladie des Flandres est un typhus, à moins que nous ne voulions dire que toutes les fois que le groupe des symptômes typhoïdes survient, la maladie doit prendre le nom de typhus.

Du reste, Messieurs, cela a peu d'importance. Mais, l'honora-

ble M. Mareska est arrivé à cette conclusion, que la maladie observée était le *typhus fever*. La maladie que M. Guislain a décrite est la même que celle qui a été observée par M. Mareska, et il n'y a, par conséquent, pas le moindre doute que ce ne soit le *typhus fever*. La question de savoir si le *typhus fever* appartient à la fièvre typhoïde est une question que je n'entreprendrai point de décider; mais il est évident que, quant à présent, il est indispensable, pour le praticien, d'établir une distinction entre la fièvre typhoïde et le *typhus fever*. En cela donc, je ne suis pas d'accord avec l'honorable M. Fossion; je crois qu'il ne faut pas dire que le *typhus fever* est une modification de la fièvre typhoïde, car si vous dites cela, vous conduisez les praticiens à des traitements qui ne sont plus ceux qui conviennent dans les diverses maladies. Il est évident que vous avez guéri la maladie des Flandres par des moyens qui ne sont pas ceux que vous emploieriez dans l'entéro-mésentérite ganglionnaire. Ces moyens-là vous ne pourriez point les employer, et si vous le faisiez, je vous prédis que vous ne réussiriez point. Ces Messieurs ont réussi, parce qu'ils n'ont pas eu à traiter l'entérite folliculeuse, mais une autre affection, affection que M. Mareska a appelée *typhus fever* et qui, selon moi, n'est pas autre chose.

Voici, Messieurs, ce que dit M. Mareska de l'état du sang : «Au milieu des corpuscules sanguins qui avaient conservé leur régularité, on en voyait un grand nombre qui étaient déformés. La forme ronde et aplatie sur les faces, qui caractérise les corpuscules du sang humain, était remplacée par des formes irrégulières, et ceux mêmes sortant du corps étaient réguliers, immédiatement après leur sortie s'accolaient les uns aux autres en formant une espèce de chapelet ou de boyau, comme si un défaut de résistance les eut empêchés de conserver en se touchant, leur forme naturelle.»

Je demanderai à notre honorable collègue si cette altération a été observée sur le vivant ou sur le cadavre.

— M. MARESKA : Sur le vivant.

— M. LOMBARD : Je demanderai ensuite si l'on a examiné le sang pour savoir s'il contenait plus de sels, ce qui pourrait expliquer l'aspect framboisé des globules. (*Interruption.*) Messieurs, cette question est des plus intéressantes : d'abord, jusqu'à présent l'altération framboisée des globules n'a été trouvée que sur les cadavres, quatre ou cinq heures au plus tôt après la mort. Elle n'a jamais, que je sache, été reconnue sur le vivant. Ce fait

se rapporterait-il au *typhus fever*? Comme les observateurs n'ont point étudié cette maladie sous ce point de vue, il serait possible qu'il en soit ainsi.

C'est donc, comme je le dis, une chose bien intéressante que ce fait, car il deviendrait le caractère anatomique du *typhus fever* : l'état framboisé des globules et leur déformation.

J'ai posé la question de savoir si les sels étaient augmentés : vous savez qu'alors les globules se déforment, se crispent, se ratatinent, deviennent enfin framboisés. Si donc, dans le cas observé par mon honorable collègue, il y avait eu augmentation de sels, cette augmentation fournirait l'explication toute naturelle de l'état framboisé des globules.

Les globules, dit l'honorable M. Mareska, formaient des chapelets. On observe assez souvent, sous le microscope, que les globules forment des chapelets. Cela dépend de certaines circonstances; cette disposition appartient parfois à différentes conditions physiques que l'on peut apprécier, mais je suis obligé de demander à notre honorable collègue si les globules s'accollaient par leurs faces ou par leurs bords.

— M. MARESKA : Par leurs faces.

— M. LOMBARD : De cette manière, ce que je voulais dire des globules en chapelet, s'applique même aux globules qui se superposent les uns sur les autres par leurs faces comme des piles de monnaie.

C'est donc par leurs faces que les globules s'accollaient; on observe assez fréquemment ce fait et j'ai encore eu l'occasion de le voir dernièrement sur une malade atteinte de métrite aiguë. Si c'est l'empâtement des globules que mon honorable collègue a voulu décrire en les comparant à une espèce de chapelet ou de boyau, c'est un phénomène que l'on rencontre fréquemment et que l'on attribue surtout à la viscosité du liquide sanguin.

— M. LE PRÉSIDENT : Je vous ferai remarquer qu'il est une heure : en avez-vous encore pour longtemps?

— M. LOMBARD : J'en ai encore pour longtemps, car j'arrive précisément à la question la plus importante; mais si vous le désirez, je m'arrêterai ici pour reprendre la parole dans la séance prochaine.

— M. LE PRÉSIDENT : La parole sera continuée à M. Lombard dans la prochaine séance.

— M. LEROY D'ÉTIOLLES : Messieurs, je n'entrerai pas dans le fond de la discussion; je ne veux faire qu'une simple observa-

tion. Il me semble, si j'ai bien compris, qu'il y a eu plusieurs espèces de fièvres observées : le *typhus fever*, la fièvre paludéenne, la fièvre typhoïde. Ce n'est pas de cela que je veux vous entretenir. Mais M. Fossion vous a parlé d'expériences faites sur l'absorption, sur l'empoisonnement par les substances introduites dans les veines, et il vous a dit qu'il y avait une différence entre les injections faites dans les veines des membres et les veines mé-saraiques. Il a pensé que l'action du foie pouvait être pour quelque chose dans cette différence.

En effet, Messieurs, vous connaissez les expériences que MM. Flandin et Danger ont faites sur les empoisonnements par l'arsenic et l'antimoine ; vous savez que pendant un temps donné, le poison se trouve confiné dans le foie, alors même que l'absorption a eu lieu par les veines des membres.

Je crois qu'il peut en être de même pour les miasmes ; et permettez-moi à cet égard de vous citer un fait qui m'est personnel.

J'avais fait une autopsie dans un endroit très-restreint, dans un cabinet, dans une alcôve, où il n'y avait aucun dégagement et où par conséquent la personne qui m'assistait et moi nous absorbions tous les miasmes. Bientôt je fus pris de tous les prodromes d'une fièvre grave. Le huitième jour, j'eus des selles abondantes et exhalant une odeur de cadavre bien caractéristique.

Je fus frappé de cette particularité et je demandai à des élèves d'observer si, après des autopsies, quelques-uns de ceux qui s'y seraient livrés n'éprouveraient pas ces mêmes symptômes graves, si des sécrétions alvines ne s'en suivraient pas et ne prévendraient pas, comme chez moi, la fièvre typhoïde ; et ils m'ont répondu que plusieurs fois ils avaient observé absolument les mêmes phénomènes.

Je vous donne le fait pour ce qu'il peut valoir. Mais rapproché des expériences de M. Flandin sur l'injection des poisons dans les veines, il peut avoir quelque importance.

— M. MARESKA : J'ai eu occasion de faire l'analyse du sang après un empoisonnement. J'ai trouvé le poison dans le sang du foie, tandis que le sang des autres parties du cadavre n'en contenait pas.

— M. LEROY D'ÉTIOLLES : C'est une nouvelle confirmation du fait.

— M. STAS : Je crois pouvoir apporter des faits qui sont contraires à cette manière de voir.

(M. Vleminckx remplace M. Fallot au fauteuil.)

— M. FALLOT : Je m'associe de tout mon cœur aux regrets exprimés par l'honorable M. De Mersseman à l'endroit de l'interruption, tantôt volontaire, tantôt forcée, que subissent si souvent nos discussions les plus importantes. Comme lui, j'en reconnais les inconvénients, inconvénients dont votre résolution, si sage d'ailleurs et si opportune de ne plus y admettre de discours écrits, a considérablement étendu la portée. Celle que nous reprenons aujourd'hui a été suspendue au mois de juillet dernier : figurant chaque fois depuis cette époque en tête de l'ordre du jour, elle n'a plus pu être abordée, et ceux qui s'y intéressaient le plus ont fini par la perdre de vue. Aujourd'hui qu'elle reparait, quel est celui d'entre vous qui se souvient de ce qui a été dit alors ? Je tiens en main les notes destinées à me servir de jalons dans mes réponses ; à peine rappellent-elles à mon souvenir les points sur lesquels celles-ci devaient porter. Aussi n'est-ce pas sans appréhension que je me décide à y prendre part.

Un des honorables préopinants, avec lequel j'ai le malheur de différer d'opinion sur la nature de la maladie des Flandres, a trouvé mon argumentation vague, obscure, inintelligible. Cependant, au travers des nuages où elle lui a apparu, il a cru reconnaître que deux pensées m'avaient surtout préoccupé, celles de ne blesser aucune opinion et de cacher la mienne propre. Je regrette, Messieurs, l'obscurité de mes paroles et le change qu'elle a fait prendre à mon honorable collègue et ami et sur mes opinions et sur mes sentiments, et je sens que, tant pour vous que pour moi-même, il importe de la dissiper. Non, Messieurs, la maladie des Flandres n'est pas, à mes yeux, comme il le pense, une anémie portée au plus haut degré : non, ce n'est pas, comme il lui a plu de dire, une position commode que je cherche dans cette enceinte ; j'y ambitionne une position sérieuse et honorable : personne n'y arrive avec un sentiment plus profond des devoirs qu'il a à y remplir et des convenances qu'il doit y observer.

La maladie des Flandres est pour moi une de ces fièvres typhoïdes que dans un travail, auquel un autre honorable préopinant a fait allusion avec tant de bienveillance, j'ai appelées *primitives*, c'est-à-dire, celles où l'altération du sang est directe, initiale, essentielle.

Sans doute l'anémie y est entrée comme élément, mais, comme l'ont très-justement observé MM. Lombard et Vleminckx, ja-

mais l'anémie, même portée au plus haut degré, ne se présente avec les caractères offerts par la maladie des Flandres. Voici comme la misère agissant sur de grandes masses produit ces fièvres typhoïdes : par suite du défaut d'éléments reconstitutifs le sang s'appauvrit, toutes les fonctions languissent d'abord, puis se pervertissent, les sécrétions se dépravent, les émanations s'alcalinisent incessamment davantage, le corps se décompose en quelque sorte, et l'air imprégné des émanations délétères qui s'en exhalent enfante la typhohémie chez ceux qui par continuité plongent dans son milieu. On comprend, d'après cette explication, pourquoi l'exténuation produite par la famine n'engendre pas le typhus chez un sujet isolé.

On ne croit pas à l'altération primitive du sang : on la traite de vaine hypothèse : on prend occasion de là pour faire une tirade d'épigrammes sur les rêveurs, les songe-creux, que sais-je moi ? sur ceux qui, incapables d'observer, substituent aux faits les produits de leur imagination et mettent des romans à la place de la réalité. On fait bon marché de sa perspicacité, de la fécondité de son esprit, mais on revendique en revanche le monopole du bon sens dont on déclare indirectement ses adversaires dépourvus. A tout cela je n'ai aucune réponse à faire. Plusieurs fois déjà j'ai été appelé à combattre devant vous ce mépris des hypothèses et des théories, mépris que je ne puis m'expliquer que par une intelligence incomplète du sujet. Il suffirait de réfléchir que les vérités les mieux établies, les plus généralement reconnues se sont introduites dans la science sous la forme d'hypothèses, pour ne pas condamner celle-ci absolument. Il s'agit pour moi, remarquez-le bien, de ces hypothèses dont le but est la détermination du *comment* des choses, celle de la liaison existant entre les phénomènes particuliers et quelques faits généraux supposés en être la cause en attendant que cette filiation puisse être prouvée. Leur introduction dans les sciences d'observation a été suggérée dans le principe par la méthode d'approximation des géomètres. Elles ne sont pas seulement licites, mais indispensables : sans leur intervention une foule de faits resteraient épars et perdus pour la science.

Or, et pour rentrer dans mon sujet, la lésion primitive du sang, si c'était une hypothèse, serait de cette catégorie, relierait une foule de faits jusque-là sans liaison, en expliquerait une multitude d'inexplicables sans elle ; mais je nie de la manière la plus formelle que ce soit une hypothèse.

Conçoit-on la possibilité que le sang conserve sa composition normale, quand ses éléments de reconstitution, un air pur, une alimentation saine et suffisante lui font défaut ? *Quale est alimentum*, dit Lancisi, *talis est chylus* ; *qualis chylus, talis sanguis* ; *qualis tandem sanguis, tales sunt spiritus*. N'est-ce pas sous l'empire de la privation prolongée de ces principes réparateurs, qu'on a vu constamment survenir ces fièvres meurtrières accompagnées d'hémorragies diverses, de mortifications étendues, que leurs léthalité même a fait qualifier de pestilentielles ? Qui est-ce qui ignore les expériences citées par l'honorable M. Fossion il y a quelques moments, faites par tant de physiologistes, si décisives et si concordantes dans toutes les mains, et d'où résulte qu'en introduisant dans les veines des animaux des principes septiques, on détermine tout le cortège des symptômes des fièvres putrides les plus graves, et même, suivant un des plus célèbres physiologistes de l'époque, les altérations cadavériques considérées par nos adversaires comme caractéristiques des fièvres typhoïdes ? Ainsi, cette viciation primitive et essentielle du sang se prouve par le raisonnement, par l'observation, par l'expérimentation. Manque-t-il quelque chose à la démonstration ? Est-il beaucoup de points en médecine entourés d'autant de certitude ?

Le sang est un liquide vivant : sa composition intime, comme celle du système nerveux, n'est pas encore assez connue pour que ses altérations soient toujours appréciables à nos instruments : là où elles y échappent, c'est par une induction scientifique et rigoureuse que nous sommes conduits à en inférer l'existence ; mais c'est par des effets inexplicables autrement, que nous sommes forcés d'y conclure. Traiter d'hypothèse gratuite les altérations primordiales, essentielles du sang, c'est méconnaître les lois les mieux établies de la physiologie et de la pathologie.

On m'a fait dire que la maladie des Flandres consiste dans l'altération des globules du sang, telle qu'elle s'est présentée à notre honorable collègue M. Mareska. On m'a fort mal compris. Pour moi, cette altération, quelles qu'en aient été la nature et la forme, est un effet de la perturbation organique qui constituait la maladie, mais n'est pas la maladie. Si cette altération s'était toujours présentée sous le même aspect, j'aurais pu l'en regarder comme l'expression cadavérique, tout comme l'iléosporosie est pour moi celle de la fièvre typhoïde, mais jamais comme en étant l'essence. Ce que j'ai dit, c'est qu'en signalant dans le sang de ses malades, la diminution constante de l'albumine et des glo-

bules, ainsi que la déformation de ceux-ci, M. Mareska avait donné la preuve matérielle de l'altération de ce sang. Rien de plus, rien de moins.

Mais, dit-on, à quoi sert-il d'admettre l'altération du sang dans les maladies? C'est sans utilité pratique, puisque nous n'avons aucun moyen d'y porter remède. Mais qu'en savez-vous? où puisiez-vous le droit de prononcer une semblable sentence? Connaissez-vous le mécanisme de l'action des médicaments? Savez-vous comment ils opèrent les changements dont leur emploi est suivi? Ce que je sais, moi, parce que des expériences nombreuses, faites par les mains les plus habiles et les plus compétentes, l'ont surabondamment démontré, c'est qu'aucun modificateur thérapeutique n'influence l'économie dans son ensemble sans avoir passé dans le sang; il n'y a pas d'exception à cette loi. Or, le sang n'est pas un liquide inerte, acceptant ce contact avec indifférence, mais une matière vivante tout comme le sont les solides, obéissant aux mêmes lois, réagissant au même titre.

On insiste. J'accorde, dit-on, l'altération du sang, mais seulement comme étant une cause dont je n'ai pas à m'occuper, c'est à ses effets seuls, à la maladie qu'elle produit que j'ai affaire, et, prenant un exemple pour rendre sa pensée plus claire, on cite un coup d'épée. Qu'importe, dit-on, la nature de l'instrument vulnérant, ce sont les effets que j'ai seuls à guérir. Mais voyons si la comparaison est juste... Si le fer était resté dans le flanc, s'il s'y était brisé, en négligeriez-vous l'extraction? le laisseriez-vous dans la plaie? Eh bien, le sang vicié c'est ce tronçon d'épée. Non, je me trompe, c'est un tronçon empoisonné.

Il a été dit dans cette discussion qu'elle s'égare faute d'être bien posée; que le point essentiel, dit-on, c'est de savoir, si c'est à une fièvre typhoïde qu'on avait eu affaire dans les Flandres ou à un *typhus fever*; une fois ce doute éclairci toute difficulté disparaîtrait, le traitement irait de soi. Je ne puis me rallier à cette pensée. Sans doute, en tant que signes représentatifs de nos idées, les mots ont une haute valeur, et une science dont tous les termes seraient exactement définis approcherait beaucoup de la perfection; mais je ne puis admettre que les notions de fièvre typhoïde et de *typhus fever* soient assez bien déterminées, et ces abstractions suffisamment réalisées pour représenter toujours et pour tous le même état organique. La médecine physiologique a fait pour jamais justice de cette doctrine ontologique, sous laquelle on adressait des médicaments à une entité morbide

constituée arbitrairement avec un certain groupe de symptômes. Un symptôme ne peut indiquer qu'une seule chose, importante à la vérité, mais d'une importance secondaire, savoir où est le siège du mal, quel est l'organe malade, mais cette connaissance seule ne suffit pas pour asseoir des indications curatives. Celles-là n'ont de base réelle que la connaissance du *comment* les organes sont malades, sous l'empire de quelles causes ils le sont devenus. C'est dans une séméiotique approfondie, dans une étiologie rationnelle seules qu'on peut les puiser. Or, je le répète, la maladie des Flandres a sa source et son origine dans la misère; j'ai indiqué plus haut comment la misère engendre le typhus : c'est cette donnée et non la dénomination de la maladie qui doit, à mon sens, servir de guide au médecin.

Je ne reviendrai pas sur la thérapeutique de cette maladie. Qu'il me soit permis d'ajouter seulement une seule considération. Il y a quelques années, qu'ayant rencontré un cas où le battage du sang, quoique prolongé, n'avait pu en faire séparer aucune parcelle de fibrine, je posai la question de savoir si cela ne pouvait pas dépendre de ce qu'elle y restait dissoute par suite de l'augmentation de l'alcalinité du sérum; je reproduisis cette conjecture, entourée cette fois de quelques faits destinés à la rendre plausible, en vous présentant mon travail sur l'asphyxie par altération du sang. Ces vues de l'esprit, car jusque-là elles n'étaient que cela, ont acquis par les expériences nouvelles de M. le docteur Cahen, une grande probabilité. Si elles se trouvaient justes, elles tendraient à expliquer l'incontestable utilité des acides dans les maladies typhoïdes.

J'ai encore un mot à dire sur l'opportunité de l'emploi du quinquina dans les maladies des Flandres. Je rappellerai d'abord l'utilité dont cette substance a été entre les mains de tous les médecins qui y ont eu recours. Je répéterai que ces succès ne peuvent être rapportés à la présence d'un élément paludeux, et pour le prouver j'invoquerai un fait qui n'est pas susceptible de deux interprétations. Il résulte d'une statistique dressée sur des documents authentiques, que la maladie a été moins répandue et moins meurtrière dans les lieux où les fièvres intermittentes sont endémiques, que dans ceux où, quelle que fût leur situation, la souffrance de l'industrie linière avait engendré le plus de besoin, que c'est là qu'elle a sévi avec le plus de fureur.

On veut trouver une contre indication à l'emploi des toniques et notamment du quinquina chez les malades des Flandres dans

l'existence d'un état d'irritation, de phlegmasie des voies gastriques. Mais, en fait, cette condition pathologique n'existait pas. L'observation dément ici une induction fautive. L'estomac n'a offert, dit M. Mareska, aucune altération (p. 524 du *Bulletin*). Dans l'intestin on a trouvé, il est vrai, des ecchymoses, des injections hémorragiques. Mais celles-ci résultaient, (comme on vient de faire observer que cela a lieu dans le *typhus fever*) de l'atténuation du sang, de son défaut de cohésion et de plasticité et n'avaient rien de commun avec l'inflammation. De ce côté-là donc rien ne pouvait contre indiquer l'emploi du quinquina. Si à la place de la phlegmasie que, d'après des témoins oculaires, nous venons de prouver n'avoir pas existé, nous admettons un surcroît d'irritabilité stomacale, d'éréthisme nerveux, on aurait pu s'adresser difficilement à un remède plus puissant dans cet état organique que l'écorce du Pérou.

Je ne sais pas si la thérapeutique des fièvres typhoïdes a beaucoup gagné à la découverte de leur caractère cadavérique. J'ai cité ici à la tribune, dans un autre temps, plusieurs statistiques, d'où résulte que les médications les plus opposées y ont obtenu des succès éclatants. J'en laisse, bien entendu, la responsabilité à leurs auteurs : mais je répète ce que j'ai dit comme péroraison à mon premier discours, en priant ceux qui en doutent de vouloir bien le vérifier ; il y a unanimité d'opinion sur ce point, entre les thérapeutistes accrédités de tous les temps, que le quinquina est surtout indiqué dans les fièvres portant un caractère de malignité, où les forces vitales sont en résolution, l'excitabilité épuisée, la crase du sang altérée, telles en un mot qu'on nous a dépeint celle des Flandres. Je ne puis donc qu'applaudir à l'usage qu'en ont fait mes honorables confrères exerçant dans les localités infectées, quels que soient d'ailleurs leur sentiment sur la nature de la maladie et le nom par lequel ils pensent devoir la désigner.

— La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

2. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner le mémoire de M. le docteur MOREAU, de Couvin, sur l'emploi thérapeutique de l'eau de fontaine froide dans les maladies aiguës internes et externes. — M. LEQUIME, rapporteur (1).

Après avoir entendu MM. Lequime, Fallot, Stas, Thiernesse,

(1) Voir *Bulletin*, tome IX, page 204.

Didot, Burggraefe, Fossion, Lombard, Lebeau et Tallois, l'Assemblée adopte la conclusion suivante présentée par M. Lebeau :

« L'Académie, après examen, déclare que le mémoire de M. Moreau est incomplet, que les diagnostics des faits rapportés sont contestables, et vote le dépôt de ce travail dans les archives de la Compagnie et des remerciements à l'auteur. »

V. — COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

COMMUNICATION *sur les résections osseuses* ; par M. SEUTIN, membre titulaire (1).

Messieurs,

En vous présentant un jeune homme auquel j'ai pratiqué la résection de la presque totalité de l'humérus, mon but n'a pas été de vous faire voir le résultat heureux d'une opération, mais d'établir, en le basant sur un exemple frappant, un principe de saine chirurgie, de chirurgie transcendante et conservatrice, un de ces principes qui doit faire progresser la science.

A ce point de vue, Messieurs, je pense que la résection doit être préférée à l'ablation du membre. En effet, celle-ci répond mal au but que l'on doit se proposer, celui de conserver les organes le plus que possible. Elle ne sauve la vie qu'au prix d'une mutilation, qui souvent met l'opéré dans l'impossibilité de pourvoir à son existence. D'autre part, elle est souvent suivie d'insuccès, soit parce qu'elle n'a pas pu opposer une barrière à la maladie, soit par les suites de l'opération même. Déjà un certain nombre de succès est venu, chez moi, fortifier cette conviction, que, dans beaucoup de lésions étendues, la résection peut remplacer avantageusement l'amputation.

Depuis le commencement de ce siècle, on a beaucoup abusé de l'amputation scapulo-humérale. Les chirurgiens les plus célèbres et les plus distingués ont même prétendu, que cette opération n'était pas plus dangereuse que l'amputation au tiers supérieur du bras ; on l'employait, en conséquence, dans toutes les lésions plus ou moins étendues de l'article et de l'humérus, réservant la résection pour les cas bornés, à une étendue peu considérable de la tête de l'humérus. Dans ce dernier cas, on est depuis longtemps d'accord sur les avantages de la résection de la

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 3.

tête ou du tiers supérieur de l'humérus. Depuis 1760 un grand nombre de chirurgiens ont prôné et pratiqué cette opération. Les modernes ont suivi leur exemple, mais je ne me rappelle pas qu'ils aient rapporté des cas de résection de la presque totalité de l'os. Déjà depuis 1822, j'avais réséqué les trois quarts au moins du corps de l'humérus, chez un mendiant. Son bras et son avant-bras s'atrophiaient; la main seule lui était de quelque utilité. Les parties molles du bras s'allongèrent au point de ne plus présenter que l'aspect d'une grosse corde, qu'il pouvait tordre plusieurs fois sur elle-même. J'ai dû ce fâcheux résultat à l'impossibilité dans laquelle j'étais alors, de maintenir une immobilité suffisamment prolongée pour tenir les parties molles soulevées et de manière à ne pas laisser allonger les muscles du bras, par le poids du membre.

En 1842, je présentai à la Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles, un cas analogue, où j'avais obtenu un résultat plus favorable, relativement aux parties molles du bras, ayant fait usage du bandage amidonné, qui put soutenir le membre suspendu et dans une immobilité complète.

Vous vous rappelez tous, Messieurs, qu'avant cette époque j'avais pratiqué au siège d'Anvers la résection du quart supérieur du fémur. Cette opération fut critiquée par les princes de la chirurgie française, entre autres par Dupuytren et Larrey père, ce qui ne l'a pas empêchée d'être pratiquée quatorze fois en Allemagne avec neuf succès, si je dois ajouter foi à un journal qui a rapporté ces faits. A cette même époque, je me rappelle aussi que cédant aux conseils de mes honorables et célèbres collègues Hinck, Forget et Pasquier, j'ai pratiqué plusieurs extirpations du bras dans l'article, qu'aujourd'hui j'eusse remplacées par la résection, alors même que la lésion était étendue. Mais alors ce qui m'arrêtait encore, c'était la crainte d'arriver au même résultat que chez le mendiant cité précédemment. Aujourd'hui, grâce à la méthode amovo-inamovible, je n'aurais plus cette crainte, et avec toute confiance je pratiquerais la résection, même jusqu'aux condyles de l'humérus. Je suis même convaincu que le soldat Hassieux, auquel j'ai pratiqué, à cette époque, la résection du quart supérieur du fémur, n'eût pas succombé, si j'avais pu tenir le membre dans l'immobilité parfaite, comme je le fais actuellement.

Depuis peu d'années, j'ai enlevé en totalité ou en presque totalité des radius, des cubitus, des clavicules, une omoplate, des

péronés, des tibias, des mâchoires supérieures et inférieures, etc., recouverts des végétations osseuses, que je vous soumetts ici. Les résections ont été exécutées sans opérations bien graves et surtout sans avoir recours à cette chirurgie qu'un célèbre praticien appelait naguère *menuiserie chirurgicale*, à laquelle j'ai eu recours également avant d'avoir renoncé à tous ces procédés auxquels chacun à l'envi voulait joindre son nom. J'ajouterai que je vous ai également présenté le squelette de la jambe d'un individu auquel j'avais pratiqué, quatorze ans auparavant, la résection de la presque totalité du péroné, sans que la marche en eût été gênée. Ici, dans cette enceinte, on est venu en quelque sorte réclamer la priorité de cette opération. C'est en vain que j'en ai demandé les preuves ; jusqu'à présent on n'a pas su les administrer.

Le fait que vous avez sous les yeux est remarquable par la régénération osseuse complète et par la liberté des mouvements du bras, de l'avant-bras et de la main. Nous devons en grande partie, je pense, un succès aussi complet, à ce que le phlegmon du bras a produit entre l'os et le périoste une énorme collection qui a décollé celui-ci et isolé la presque totalité de l'humérus. Le périoste ayant été incisé dans une grande étendue, pour opérer la résection, a été assez conservé pour suffire à la régénération osseuse. Les kystes osseux qui enveloppent les séquestres, ne sont autre chose, à mon avis, que des productions osseuses nouvelles, dues à la conservation du périoste, qui renferme tous les éléments nécessaires à la reproduction du tissu osseux, surtout chez les jeunes sujets. Une part revient aussi, j'en suis convaincu, au bandage amidonné qui, seul, a été capable de maintenir une immobilité suffisamment complète et prolongée pour ne pas déranger le travail de l'ossification et maintenir les parties dans des rapports constants.

Voici cette observation :

Pierre Wets, âgé de quatorze ans, de Rhodes-Saint-Génèse, est entré à l'hôpital Saint-Pierre le 29 avril 1850. Depuis cinq semaines, il avait fait une chute sur l'épaule gauche, qui se tuméfia et devint douloureuse. Sa constitution était détériorée par la misère et la malpropreté ; il était atteint de gale, etc. L'épaule gauche, la partie supérieure du bras, étaient tuméfiées, rouges et douloureuses. Les mouvements étaient impossibles ; une collection de pus s'étendait de l'acromion au tiers inférieur du bras. Au niveau de l'insertion du deltoïde, la peau était rouge et amin-

cie; une incision fut pratiquée dans ce point et donna issue à plus d'un demi-litre de pus phlegmoneux. En y introduisant le doigt, on constata une dénudation étendue jusque près des condyles de l'humérus. Une contre-ouverture fut pratiquée vers cette dernière partie. A l'aîne droite existait une tumeur douloureuse, et présentant une fluctuation douteuse. On chercha à relever les forces du malade par un régime convenable, et le 30 avril, on procéda à l'opération. Une incision fut pratiquée à la partie externe du bras, depuis l'acromion jusqu'au quart inférieur du membre. Je fis basculer l'extrémité supérieure de l'humérus qui était détachée, et au moyen de la scie à chaînettes, je sciai l'os au-dessus des condyles : un pansement approprié fut appliqué, en ayant soin de laisser à la partie la plus déclive de la plaie, une ouverture pour l'écoulement facile du pus. L'avant-bras et le bras furent maintenus dans une position convenable et immobile par l'appareil amovo-inamovible, qui fut rendu solide instantanément au moyen d'attelles en fer blanc. J'y pratiquai une ouverture pour l'écoulement du pus, correspondant à celle de la plaie. Quelques jours après, il fut incisé et garni avec des feuilles de gutta-percha. Le petit opéré fut soumis à un régime tonique et à l'usage de l'huile de foie de morue. Dès le premier jour, il sortit des salles pour aller respirer l'air pur des jardins de l'établissement. Une pleurésie se manifesta, pendant le mois de mai, du côté opéré; elle fut combattue avec succès. La suppuration diminua graduellement et cessa complètement au quatrième mois. La tumeur inguinale passa à la résolution, ainsi qu'une de même nature qui s'était montrée vers l'articulation sterno-claviculaire droite. Aujourd'hui on suit distinctement et on touche au moyen du stylet, un humérus de nouvelle formation qui permet déjà au membre de faire quelque mouvement dans son articulation avec l'omoplate. Je ne m'étendrai pas davantage sur ce fait que vous avez sous les yeux et dont vous pouvez tous apprécier l'importance.

Voici l'observation abrégée d'un autre cas, qui ne fut pas couronné du même succès, mais qui n'en est pas moins important au point de vue de la régénération osseuse.

Un jeune garçon des Flandres, âgé de quatorze ans, est entré à l'hôpital à la fin de juin 1847. Le bras droit offrait un érysipèle phlegmoneux très-étendu. Neuf semaines auparavant, il avait fait une chute sur le bras. On reconnut une fracture de l'humérus à son tiers supérieur; une vaste collection de pus entourait

les fragments ; une incision fut pratiquée à la partie externe du bras : on découvrit une dénudation assez étendue de l'humérus. Le 22 juillet je fis la résection : la portion enlevée mesurait treize centimètres de longueur, comme vous pouvez vous en assurer, Messieurs. On appliqua le bandage amidonné fortifié par des attelles en fer blanc et offrant une ouverture vis-à-vis de la plaie, etc.

Le 4 août, un abcès fut découvert au devant du grand pectoral, et fut ouvert. Le 14 septembre se déclara tout à coup une fièvre typhoïde qui se termina, le 30, par la mort.

A l'autopsie on trouva l'intestin grêle injecté et ulcéré. Au centre du bras était une production osseuse de nouvelle formation, ayant plus d'un pouce de longueur.

Est-il nécessaire de vous rappeler, Messieurs, qu'en Allemagne, Textor Chélius et Langhenbeek, ont déjà adopté la résection au lieu de l'amputation ? Je tiens même de source certaine que ce dernier, rendant toute justice à la méthode amovo-inamovible, se plaît à lui attribuer une bonne part dans ses succès. Un des avantages de cette méthode consiste à faire promener, à l'air libre, les opérés peu de jours après l'opération au lieu de les laisser croupir dans leur lit. Ajoutez à cela, le libre écoulement du pus, la facile inspection de la plaie tout en permettant au corps tous les mouvements et les exercices propres à l'entretien de la santé.

J'attendrai, Messieurs, qu'une discussion approfondie sur ces faits me fournisse l'occasion de m'étendre davantage sur la supériorité des résections, même très-étendues, sur l'ablation des membres.

— La séance est levée à deux heures.

VI. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

PROJET d'organisation d'une Université belge de commerce et d'industrie; par M. le docteur F. J. Matthyssens. Bruxelles, 1847. 1 broch. in-8°.

DE LA PROSTITUTION dans la ville d'Anvers; par le même. 1 broch. in-8°.

GRONDBEGINSSELS van werkdadige meetkunst, par le même. Antwerpen, 1850. 1 broch. in-8°.

NATUURKUNDIGE Lessen, par le même. Antwerpen, 1847. 1 vol. in-8°.

NOTICE sur David Van Mauden, docteur en médecine, professeur de chirurgie à l'École de chirurgie d'Anvers; par M. C. Broeckx. Anvers, 1850. 1 broch. in-8°.

DU ROE DE LAFFECTEUR, de son inefficacité dans le traitement des affections vénériennes, syphilitiques et cutanées; par M. le docteur Thiry. Bruxelles, 1851. 1 broch. in-8°.

DIE SOGENANNT EGYPTISCHE augenentz ündung oder der catarrh, die blennorrhöe und das Trachom der Bindehaut; von Dr I. J. Gulz, Wien. 1850. 1 vol. in-8°.

ANNUAIRE de l'Université catholique de Louvain, pour 1851. Louvain, 1851. 1 vol. in-12.

NOUVELLES observations sur l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde; par M. J. Mazade. Nîmes, 1849. 1 broch. in-8°.

NOTICE sur les anciens thermes romains de Volterra; par M. Ant. Raikem. Liège, 1851. 1 broch. in-8°.

ANNALES de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, établie à Roulers; la 9^e livraison de l'année 1850.

ANNALES de la Société médico-chirurgicale de Bruges; la 4^e livraison de l'année 1850.

MONTHLY journal of médical science; les cahiers de décembre 1850 et janvier 1851.

JOURNAL des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie; les quatre derniers volumes, et les 1^{er} à 5^e cahiers de l'année 1850.

RECUEIL de médecine vétérinaire pratique de Paris; le cahier de décembre 1850.

ANNALES et BULLETIN de la Société de médecine de Gand; la livraison de novembre 1850.

REVUE thérapeutique du Midi; le 24^e cahier de l'année 1850.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; le cahier de janvier 1851.

MONITEUR de l'enseignement, publié sous la direction de M. Hennebert; les 19^e et 20^e cahiers du 5^e volume.

RÉPERTOIRE de médecine vétérinaire; le cahier de janvier 1851. Bruxelles.

ARCHIVES belges de médecine militaire; le cahier de décembre 1850.

BOLETIN de medicina, cirugia y farmacia; le n^o 261.

UNION médicale; les n^{os} 1 à 9, année 1851.

ALGEMINE Medicinische Central-Zeitung; les n^{os} 98 à 103, année 1850.

LA PRESSE médicale; les n^{os} 2 à 4, année 1851.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée; les n^{os} 13 et 14.

LE SCALPEL; les n^{os} 16 et 17.

MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

JANV. 1884.	BAROMÈTRE réduit à 0°, à 9 h. du matin.	TRANSPIRATION centigrade de l'air, à 9 h. du m.	EXTRÊMES de la température centigrade. Maximum. Minimum.	QUANTITÉ recueillie à midi, en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
1	mm. 756,77	10,0	11,4 8,7	4,85	080.	Nuageux, vent fort; le soir menaçant mais pas de pluie.
2	757,17	8,2	11,4 7,2	8,85	080-80.	Beau; vent le matin, sombre le soir.
3	758,54	6,4	10,7 4,3	"	080-880.	Beau.
4	757,01	6,0	9,4 3,4	0,25	80.	Beau.
5	750,38	5,7	8,5 2,4	"	880-80.	Nuageux, incertain; un peu de pluie dans la matinée.
6	749,14	5,0	7,4 4,2	0,51	80.	Beau.
7	748,68	1,8	7,2 -0,4	0,15	80-880.	Bruineux, humide.
8	747,57	6,9	7,7 3,1	2,80	880-080.	Bruineux le matin, beau le jour, variable le soir.
9	753,41	6,4	8,1 5,4	1,35	80-0.	Beau, mais sombre le matin.
10	763,05	2,8	7,2 0,9	"	880-8.	Pluvieux; incertain.
11	768,05	5,0	7,3 3,2	0,64	880.	Incertain; quelques gouttes de pluie le matin.
12	761,18	3,9	7,8 2,3	"	880.	Couvert, sombre.
13	758,27	4,6	6,6 3,9	0,25	80.	Nuageux le matin; beau le soir.
14	753,65	0,0	6,5 -1,1	"	8.	Très-beau.
15	744,52	5,0	6,6 1,4	"	88R.	Assez beau, vent fort.
16	757,08	3,7	7,2 3,0	"	8E-880.	Très-beau.
17	758,08	5,8	9,0 2,9	"	880-8.	Nuageux le matin, très-beau le soir.
18	756,78	5,4	8,2 3,9	1,02	880-80.	Incertain le matin, superbe le soir.
19	764,04	3,6	8,5 2,1	"	080.	Superbe; brouillard dans la soirée.
20	759,63	2,0	8,3 0,0	"	8-880.	Beau, mais nuageux le matin et le soir.
21	748,75	6,9	7,8 4,8	2,68	880-80.	Sombre, pluie intermittente; vent fort le matin.
22	755,85	5,3	8,2 5,0	1,15	80.	Très-beau.
23	768,22	2,8	7,9 1,5	"	80.	Superbe.
24	768,72	1,0	6,4 0,9	0,25	880-88R-E.	Très-brumeux le matin; se découvre l'après-midi; neige le soir.
25	759,12	1,7	5,5 0,8	3,44	E-080.	Sombre, neigeux; se découvre le soir.
26	758,54	0,0	2,8 -0,2	"	8-88R.	Sombre; se découvre le soir.
27	756,60	1,2	2,9 -1,7	0,38	880-080.	Beau.
28	758,03	1,4	4,4 0,1	0,38	880-80.	Sombre, pluie fine; s'écclaircit le soir.
29	754,64	6,8	9,6 2,7	4,46	80.	Sombre et brumeux.
30	749,79	6,0	10,3 3,6	2,04	080-880.	Variable, vent fort.
31	741,54	3,8	8,2 2,7	7,30	880-80-080.	Incertain, pluvieux; vent assez fort.



SÉANCE DU 1^{er} MARS 1851.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à dix heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

I. — COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur soumet à l'examen de la Compagnie un opuscule manuscrit de M. le docteur Durant, sur le choléra épidémique.

— Renvoi à la deuxième Section.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Davreux, Fossion, Brogniez, Broeckx, Didot et Graux s'excusent de ne pouvoir venir assister à la séance.

M. le Président donne lecture du discours suivant que M. Gouzée a prononcé sur la tombe de feu M. Lutens jeune, au nom de l'Académie :

« Messieurs,

« Au moment de voir disparaître à jamais les dépouilles mortelles d'un homme de bien, d'un digne collègue, l'esprit se reporte sur sa carrière, d'abord si brillante, si bien remplie, et dont la fin fut si triste et si digne de pitié. Doué d'une intelligence peu commune, d'un travail facile, d'une aptitude remarquable pour l'art qu'il avait embrassé, Lutens avait subi avec distinction toutes les épreuves scientifiques et conquis une des plus belles positions qu'un médecin puisse ambitionner. Déjà médecin de régiment et chirurgien distingué à la fleur de l'âge, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, chevalier de l'ordre de Léopold, investi de la confiance générale, il était heureux, environné d'une jeune et belle famille dont il était chéri, lorsqu'il fut ravi à tous, bien avant le temps, au milieu du cours de ses prospérités. Organe de l'Académie royale de méde-

cine, dont je suis un des délégués, et des médecins militaires qui m'acceptent pour interprète, j'exprime ici leurs profonds regrets, et dans ce moment suprême il ne me reste plus qu'à y joindre un dernier adieu. »

III. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

L'Académie a reçu :

1^o Un mémoire en réponse à la question qu'elle a proposée sur l'histoire des tumeurs blanches, et portant pour épigraphe :

« *Entre les hommes qui disent : Telle chose est, telle chose n'est pas, il faut en croire la nature.* » (DUPATY.)

— L'Assemblée décide qu'elle attendra l'époque fixée pour la rentrée des mémoires destinés au concours, pour nommer les commissaires qui seront chargés de l'examen de ce travail.

2^o De M. le docteur Varlez, membre correspondant, une traduction française du rapport du docteur Ramirez, sur la maladie à laquelle a succombé don Juan d'Autriche, fils naturel de Charles-Quint. Cette traduction a été faite sur la pièce originale que, sur la demande de M. Varlez, M. Gachard, archiviste du royaume, a recherchée dans les archives de Simancas.

— Après quelques observations présentées par M. Lebeau, qui ne reconnaît à cette communication qu'un intérêt historique, l'Assemblée en vote l'impression dans le Bulletin de l'Académie.

3^o De M. le docteur Hubert, membre correspondant, à Louvain, un mémoire manuscrit intitulé : « Mécanisme du développement du bassin et de la production de ses principales anomalies, avec des observations critiques sur la théorie de M. Gavarret, par le docteur Valérius. »

— Renvoi à l'examen d'une Commission composée de MM. Guislain, Burggraeve et Mareska.

4^o De M. le docteur Vleminckx fils, la lettre suivante sur l'emploi des agents anesthésiques dans les opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil :

« Messieurs,

« Les opérations que l'on pratique sur le globe oculaire sont généralement d'une exécution difficile, et cette difficulté réside en grande partie, chacun le sait, dans la grande mobilité dont est doué cet organe. La répulsion instinctive de la plupart des

sujets, leur sensibilité exagérée, le spasme local et général qui s'empare d'eux, font que ces opérations sont peut-être les plus redoutées de toutes celles de la chirurgie.

« Il est peu de praticiens, quelque exercés qu'ils puissent être, qui n'aient eu l'occasion d'apprécier les entraves auxquelles ont donné lieu ces sensations si pénibles des patients.

« Et cependant, personne, que je sache, n'a songé jusqu'ici à recourir à l'emploi préalable des moyens anesthésiques dans la pratique du genre d'opérations dont il s'agit.

« Cette heureuse application d'un agent anesthésique, le chloroforme, a été suggérée, à propos d'un cas de pannus vasculaire, qui s'était présenté à l'hôpital militaire de Bruxelles.

« Après avoir vainement tenté d'opérer l'excision de quelques troncs variqueux de la conjonctive et de la cornée, j'ai, d'après les conseils de M. le docteur Limaugé, soumis le malade à l'influence du chloroforme.

« L'opération a pu s'effectuer avec la plus grande facilité. Comme cela arrive toujours, aucune douleur n'a été ressentie, le malade ne s'est pas douté, à son réveil, qu'une opération eût été pratiquée. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est l'état d'immobilité et de fixité parfaites du globe oculaire. Touché en différents points, aucun mouvement ne s'est produit. La détente locale était complète.

« J'ai eu l'occasion de répéter la même opération sur d'autres sujets, et chaque fois le succès a été complet.

« Je crois inutile de faire remarquer que pendant l'application du chloroforme, il a été recommandé au malade de tenir les yeux fermés, et pour plus de sûreté, une compresse légèrement mouillée a été appliquée sur les globes oculaires.

« Les faits que je signale peuvent paraître d'une importance minime. Je crois, cependant, Messieurs, qu'il n'est pas sans utilité d'appeler l'attention des praticiens sur les ressources que pourrait fournir l'anesthésie, en en étendant l'application à des opérations oculaires, à la fois plus graves et plus délicates, je veux parler de la cataracte, de la pupille artificielle, etc.

« C'est surtout en vue de provoquer cette application, que j'ai l'honneur de vous faire la présente communication. Il est possible qu'elle ne soit pas sans effet sur les opérations ophtalmologiques que quelques-uns d'entre vous pourront pratiquer.

« Je ne manquerai pas de vous tenir au courant de ce qui pourra se faire à cet égard à l'hôpital militaire de Bruxelles.

« Agréez, Messieurs, l'assurance de ma haute considération.

« Bruxelles, le 28 février 1851.

« D^r VLEMINCKX fils. »

L'Académie vote des remerciements à l'auteur de cette communication et l'insertion de la note dans le Bulletin de la séance.

IV. — PROPOSITIONS.

Sur la proposition de M. le Président, au nom du Bureau, l'Académie décide qu'à l'avenir les *médailles d'encouragement* qu'elle décernera aux auteurs des mémoires envoyés au concours, seront invariablement d'une valeur de deux cents francs, et qu'une médaille de cinquante francs sera accordée aux mémoires qui obtiendront une *mention honorable*.

L'Académie décide également, sur la proposition de M. Lombard, que les séances de la Compagnie commenceront à onze heures en hiver, et à dix heures en été.

V. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT *sur un Mémoire* de M. FOURCAULT, *relatif au mal de mer*. — M. FALLOT, rapporteur (1).

Les feuilles que je tiens à la main constituent un Mémoire de notre honorable et laborieux correspondant, M. le docteur Fourcault, à Paris, intitulé : « Du mal de mer, de ses causes, de ses rapports avec plusieurs maladies graves attribuées à des miasmes. — Application de la physique générale à la médecine. — Étiologie des fièvres intermittentes endémiques, et moyens d'en prévenir le développement dans certaines localités », Mémoire sur lequel vous m'avez chargé de vous présenter un rapport verbal. Avant d'entrer en matière, je dois faire observer que ce travail n'étant en réalité, comme son auteur l'annonce lui-même à la dernière page, qu'un résumé analytique, le programme d'un travail plus étendu, où, poursuivant l'objet de ses études favorites, il s'attachera à démontrer d'une manière plus complète l'intimité des relations entre les phénomènes physiques et les phénomènes organiques, et l'impossibilité de faire faire des progrès à la science de la vie, sans en subordonner l'étude à celle

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 25.

des lois de la physique générale, il n'est guère susceptible d'analyse.

En effet, Messieurs, vous le savez, car M. Fourcault vous est parfaitement connu, dès son entrée dans la littérature médicale, il y a plus de vingt ans, il prit à tâche de combattre l'autocratie de l'organisme vivant et de prouver sa subordination dans l'accomplissement de tous ses actes aux lois générales de la matière. Le temps, la réflexion, l'observation loin de l'ébranler dans ses idées, n'ont fait que l'y confirmer, l'y fortifier, et ce que je puis dire, sans crainte d'être désavoué par personne, quelle que soit son opinion sur le fond de la question, c'est qu'en tout temps il a apporté dans son examen une franchise, une bonne foi, une persévérance dignes du plus grand éloge. Il est bon de rappeler qu'en 1829, lorsqu'il publia ses *Nouveaux principes de physiologie*, livre qui obtint en 1830 une mention honorable à l'Académie des sciences de Paris, il exerçait la médecine dans une petite localité du pays Chartrain, absorbé par les soins d'une clientèle étendue, en course depuis le matin jusqu'au soir et devant prendre sur le repos des nuits le temps nécessaire pour en préparer et coordonner les matériaux. Nos confrères les praticiens qui m'écoutent sauront apprécier le mérite d'un semblable dévouement.

Rendu plus tard à la liberté par la cession de sa clientèle, il s'est retiré à Paris, où loin de s'abandonner aux douceurs d'un honorable repos, auquel sa laborieuse et utile carrière lui donnait tant de droits, il s'est attaché avec plus d'ardeur que jamais à répandre ses idées, entreprenant de fatigants et coûteux voyages à l'effet de vérifier sur les lieux mêmes les faits qu'il croyait propres à les appuyer et faisant paraître chaque année quelque nouveau fruit de ses recherches et de ses observations. Vous vous rappelez la savante analyse critique du *Traité sur les causes générales des maladies*, dont notre honorable collègue M. Lombard a enrichi notre Bulletin, et vous avez pu lire les deux articles de géologie et d'hydrographie médicales insérés aux numéros 20 et 22 de la *Gazette médicale* de Paris pour 1850, articles antérieurs en apparition au Mémoire dont j'ai à vous entretenir aujourd'hui, mais qui peuvent malgré cela en être considérés en quelque sorte comme des corollaires.

Je n'ai pas à m'occuper de la réfutation des idées de M. le docteur Sémanas sur le mal de mer, par laquelle M. Fourcault

entre en matière, d'abord parce qu'elle est plutôt l'occasion que le but du travail et n'y tient qu'une très-petite place ; ensuite parce que en présence d'une supposition aussi gratuite jusqu'ici que celle d'un miasme marin, supposition sur laquelle repose tout le système de M. Sémanas, il ne fallait pas de grands efforts pour en faire ressortir l'inadmissibilité.

Consacrons quelques instants à l'examen de la théorie que M. Fourcault propose d'y substituer. Il pense qu'indépendamment des oscillations perpétuelles éprouvées par un navire flottant sur la mer, par lesquelles l'équilibre du système sensible des individus embarqués doit être nécessairement dérangé, le mal de mer reconnaît pour cause le passage de la vie terrestre à la vie maritime et prend occasion de là pour indiquer au point de vue de la pathologie les différentes conditions de ces deux genres de vie. Mais en proposant cette explication, que pour ma part, malgré les commentaires dont elle est entourée, je trouve, j'en conviens, fort peu claires, le savant auteur ne se serait-il pas aperçu qu'elle est reprochable au même titre que celle de son adversaire ? En effet, sans invoquer l'exemple des grands lacs et notamment de celui de Genève, dont, comme le remarque M. Fourcault lui-même, les flots soulevés par la tempête occasionnent souvent le mal de mer, l'incommodité ressentie par un grand nombre de personnes au balancement de l'escarpolette, ou au mouvement d'une voiture où elles sont forcées de cheminer à reculons, ne démontre-t-elle pas que les influences de la vie maritime ne sont pas indispensables à sa production ?

J'abonde dans le sens de l'auteur quand il réclame *la réduction de l'empire des causes occultes dans ses plus étroites limites*, et le *transport du flambeau des sciences physiques dans les parties obscures de la physiologie et de la médecine*, mais tout en admettant avec lui les *relations intimes, l'enchaînement nécessaire des actions magnétiques, électriques avec les phénomènes calorifiques, lumineux, météoriques et par conséquent avec les actions vitales*, lui accordant que *l'homme dont le système nerveux est si sensible, est à chaque instant modifié par les agents physiques qui l'environnent ; que la terre, l'atmosphère sont solidaires et que les mutations dont cette dernière offre le mobile tableau se traduisent par des mouvements correspondants dans les organes des êtres vivants*, je ne vois pas que jusque-là la question du mal de mer s'en trouve beaucoup éclaircie.

L'auteur remarque que *les perturbations organiques sont moins multipliées et moins intenses sous les zones maritimes que sous les zones terrestres* ; c'est à ces dernières, selon lui, *qu'appartiennent pour ainsi dire exclusivement la peste, la fièvre jaune, les fièvres intermittentes pernicieuses et le choléra*, tandis que les conditions atmosphériques les plus favorables ne peuvent les déterminer en pleine mer, assertion dont je lui laisse, bien entendu, toute la responsabilité ; et tout en avouant son ignorance de la raison de ce fait, il avance que, *par le rapprochement des phénomènes physiques et des phénomènes organiques on pourra jeter quelque clarté sur l'étiologie des fièvres intermittentes*.

Pour ne pas affaiblir, en l'abrégeant, l'argumentation par laquelle l'auteur procède, je devrais vous la lire textuellement et dans son intégrité.

La citation serait longue, Messieurs, mais, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le dire en commençant, le travail dont je vous rends compte, ne se prête pas à l'analyse. Ses diverses parties s'agencent, s'enchevêtrent trop étroitement pour se laisser disjoindre sans se rompre... D'ailleurs, si vous acceptez la proposition que je vais avoir l'honneur de vous faire, d'imprimer le Mémoire dans votre Bulletin, la citation deviendrait inutile.

Indépendamment des causes physiques de périodicité fébrile que l'auteur signale dans ce passage, il croit en avoir reconnu une chimique qui se lie par des liens secrets aux faits physiques. Il est reconnu que lorsque les marais ou certains canaux sont entièrement desséchés ou couverts d'eaux abondantes, les fièvres endémiques qui règnent dans leur voisinage disparaissent, pour reparaitre et se multiplier quand il n'y existe qu'une petite quantité d'eau. Ce fait d'observation a reçu des mains des fauteurs des miasmes paludeux (auxquels j'appartiens jusqu'ici) une solution de tous points satisfaisante. Dans les deux cas de sécheresse complète ou de submersion, les débris organiques mêlés au sol ne subissent pas la fermentation putride, et les produits de cette fermentation ne peuvent se mêler à l'air ambiant ; du moment que le sol humide est à nu, surtout si la température est chaude, les conditions les plus favorables à la fermentation putride sont réunies, les miasmes qui s'élèvent du sol sont et plus abondants et plus condensés, et les fièvres des marais auxquels ils donnent naissance sont les plus nombreuses. Substituez à la température chaude une température glaciale et vous n'aurez éga-

lement rien à redouter du voisinage des marais. M. le docteur Fourcault n'accepte pas cette explication, pour laquelle plaident encore tant de faits que je passe sous silence pour ne pas donner à mon rapport une trop grande étendue. *Lorsque les marais, les canaux sont remplis d'eau, dit-il, ce liquide, par son action cohibante, diminue l'activité et l'intensité des communications entre l'atmosphère et le sol ; les combinaisons chimiques qu'il présente sont suspendues, la pile géologique, formée par les couches terrestres, fonctionne avec moins de force. Si au contraire ces canaux et ces plages marécageuses sont recouvertes d'une petite quantité d'eau douce, ou mieux d'un mélange de ce liquide avec l'eau salée, ces combinaisons chimiques deviennent actives et des échanges plus rapides s'opèrent entre le sol et l'atmosphère. Les perturbations du fluide éthéré (sans chaleur), produiraient-elles donc sur l'économie animale, des effets analogues aux vicissitudes de la température? Ici la chaîne phénoménale est rompue, les expériences cessent de donner des résultats positifs et l'induction doit aussi s'arrêter.... Quoi qu'il en soit, on peut admettre, d'après ces rapprochements que, dans les contrées paludéennes, la périodicité fébrile a une origine chimique.*

Je ne me prononce pas sur la valeur de l'explication, je remarque seulement qu'elle laisse en dehors le cas de dessiccation complète des marais ou des canaux dont aussi l'auteur ne dit rien.

L'auteur rapporte ici un fait intéressant qu'il faut lire dans le Mémoire même, et, le commentant, dans le sens de sa théorie, il en prend occasion pour attaquer avec une grande vivacité, et avec pleine raison, je pense, la doctrine d'une sorte d'antagonisme entre la fièvre intermittente et la scrofule. L'auteur entre ici dans beaucoup de développements pour démontrer l'influence des causes physiques sur la production des maladies tant continues qu'intermittentes. Toute cette partie du Mémoire se refuse à l'analyse.

Comme un esprit aussi positif que celui de notre honorable collègue M. Fourcault ne se complait aux discussions théoriques que pour autant qu'elles peuvent conduire à un résultat directement pratique, il finit par la proposition suivante qu'on peut en considérer comme un corollaire de son travail :

Il existe en France, comme dans une foule d'autres contrées, un grand nombre de foyers morbides, des marais qui

altèrent la santé d'une foule d'individus ; or, on peut, en général, assainir ces contrées, en transformant ces marais au moyen de travaux bien connus, en prairies, ou guérets, en fertiles potagers, ou en les couvrant de plantations séparées par de larges canaux peuplés de nombreux poissons, et lorsque l'on ne peut dessécher entièrement ces plages paludéennes, on doit creuser leur fonds, élever leurs bords, et après avoir enlevé un excellent engrais les convertir en étangs ou en lacs. Ces travaux d'une utilité incontestable, au point de vue de l'hygiène et de l'économie sociale, occuperaient une foule d'ouvriers, donneraient une grande valeur à des terrains abandonnés ou improductifs, et accroîtraient ainsi la richesse publique.

Tout en différant d'opinion avec M. le docteur Fourcault sur plus d'un point, je rends pleine justice au mérite de son travail ; le sujet en est du plus haut intérêt, et pour bien l'apprécier il est indispensable de l'embrasser dans son ensemble, de le lire dans son entier... C'est pourquoi j'ai l'honneur de vous proposer :

1^o D'insérer le Mémoire dans votre Bulletin ;

2^o D'adresser des remerciements à l'auteur.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

2. RAPPORT verbal sur un travail de M. le docteur SÉMANAS, de Lyon, relatif à la nutrition et à la sécrétion, étudiées dans la rate et le foie.—M. FALLOT, rapporteur (1).

La brochure de M. le docteur Sémanas, de Lyon, intitulée : *Recherches sur la nutrition et la sécrétion étudiées dans la rate et le foie, puis, par extension, dans le reste de l'organisme*, de laquelle vous nous avez chargé de vous rendre un compte verbal, n'étant que le premier fascicule d'un travail plus considérable, contenant des propositions neuves ; et quelque peu étranges, dont la valeur ne pourra être appréciée qu'après leur développement ultérieur, il est juste et rationnel de l'attendre avant de se prononcer à ce sujet. Je propose le dépôt de la brochure à la bibliothèque, où les membres de l'Académie pourront en prendre connaissance, et des remerciements à l'auteur pour sa communication.

— Ces conclusions sont adoptées.

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 2.

3. RAPPORT sur un monstre double monomphalien de l'espèce porcine, compliqué de rhinocéphalie chez l'un des sujets composants. — Formation d'un nouveau genre appelé *gastropage*. — M. THIERNESSE, rapporteur (1).

Messieurs,

Le fœtus de porc anormal que vous avait adressé M. Dehan, maître de carrière à Spontin (Namur), et que, dans une précédente séance, vous m'avez fait l'honneur de renvoyer à mon examen, est un *monstre double de la famille des monomphaliens* de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, présentant chez l'un des sujets composants les caractères du genre *Rhinocéphale* de la famille des *Cyclocéphaliens* du même auteur.

Il se compose d'un tronc pourvu de huit membres, et terminé par une tête à chacune de ses extrémités (2).

Long de 0,^m32, mesuré d'un groin à l'autre, cet être est bien développé dans toutes ses parties principales ; il a la peau partout couverte de poils, à l'exception d'une surface peu étendue de la région lombaire, où ce tégument est interrompu de manière à laisser à nu une partie des vertèbres correspondantes. Il venait de naître et avait été jeté sur la voie publique, où M. Dehan le trouva inanimé et le ramassa, afin qu'il pût être utilisé au profit de la science. Je me suis assuré, par la docimasie pulmonaire hydrostatique, qu'aucun des deux individus n'avait respiré.

Ce monstre est bi-femelle. Placés dans une position similaire, les deux sujets ont par conséquent les faces tournées du même côté, et sont intimement réunis par l'extrémité postérieure ou lombaire de la région dorsale, tronquée, au niveau de l'ombilic commun. Cette ouverture, très-grande, est en rapport latéralement avec deux bassins qui se correspondent par leurs bases et sont munis chacun de deux membres bien développés, réunis chez l'un par une palmure cutanée qui se prolonge jusque près de l'extrémité inférieure de la jambe, tandis que chez l'autre les articulations fémoro-tibiales sont coarctées en arrière par un repli cutané analogue.

Maintenus à une distance de 3 à 6 centimètres l'un de l'autre sur les côtés de l'ombilic, ces bassins diffèrent sous beaucoup

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 1.

(2) Voir la fig. 1 de la 1^{re} planche.

de rapports. L'un est très-petit, très-étroit, dépourvu de queue et sans connexion avec aucune partie du squelette du tronc (1); il est appendu à un décimètre environ du rachis par des parties molles, et n'a qu'une seule ouverture, *celle de la vulve*, à l'extrémité postérieure.

L'autre bassin, plus complet, est prolongé en arrière par une queue moins longue que chez un être normal, sous la base de laquelle on remarque un anus et une vulve bien conformés; il est relié à la colonne vertébrale, au point de jonction des deux sujets, par une série de vertèbres lombaires, offrant des particularités que nous ferons connaître plus loin.

Chaque individu a une paire de membres thoraciques bien développés et dans une position normale. La tête de celui dont le plus grand bassin fait plus particulièrement partie ne présente aucune défectuosité, tandis que l'autre, considérablement raccourcie et rétrécie, offre les caractères des *cyclocephaliens rhinocéphales*. La mâchoire inférieure de cette dernière, plus large et plus longue que la supérieure, est relevée en avant, de manière à présenter l'apparence d'un menton vertical comme chez l'homme. La supérieure est non-seulement courte et étroite, elle est encore recourbée en haut et terminée par un groin incomplet, dépourvu d'orifices nasaux. A sa jonction avec le crâne, en avant et dans le plan médian, on remarque un œil double dans une cavité orbitaire très-profonde, dont la base ou circonférence extérieure est garnie de deux paires de paupières cutanées, également incomplètes, lesquelles sont réunies, de manière à circonscrire un losange régulier, à grand diamètre transversal. Ces voiles protecteurs de l'appareil oculaire ont de longs cils à leurs bords libres. Il n'y a point de paupière clignotante.

Une trompe, ayant 0,^m04 de longueur et 0,^m035 de circonférence à sa base, se détache de la partie moyenne du front, au niveau de la région épiciénienne, se recourbe en avant, au-dessus de l'orbite, et se termine par un groin muni d'une grande ouverture incomplètement divisée en deux moitiés latérales, rappelant les orifices nasaux d'un porc bien conformé; mais la cavité dans laquelle communique cette perforation, est peu étendue et disposée en cul-de-sac. L'extrémité libre de cet appareil nasal est rapprochée de l'extrémité de la mâchoire *syndr-*

(1) A; fig. 1, pl. 1^{re}.

nienne. Avec la disjonction de ces deux parties, on remarque donc la division du groin en deux portions terminant l'une, la mâchoire, et l'autre, la trompe.

Les oreilles de ce sujet sont comme celles de l'autre, bien développées et bien placées.

Telle est la conformation extérieure de ce monstre. Je vais maintenant faire connaître les particularités anatomiques que j'ai pu constater dans les divers appareils organiques.

Squelette. Les quatre paires de membres ne présentent dans leurs charpentes aucune défectuosité notable.

Commune aux deux sujets composants et articulée avec une tête par chacune de ses extrémités, la colonne vertébrale est à peu près rectiligne : elle ne décrit que de légères inflexions latérales. Elle se compose, pour chaque individu, d'une série de *sept vertèbres cervicales et d'une série de vertèbres dorsales*, au nombre de *six*, pour celui dont la tête est normale, et de *sept* pour l'autre, en tout *treize vertèbres dorsales* pour les deux êtres, une de moins que chez un porc d'une conformation régulière.

Toutes ces vertèbres sont complètement développées, et la dernière d'un individu est solidement articulée avec la dernière de l'autre (1) ; mais ces deux os, par lesquels les deux squelettes sont réunis, se continuent, en outre, d'un côté, avec une série de vertèbres lombaires très-grosses, d'une conformation irrégulière, dans laquelle région rachidienne on ne remarque guère que les corps vertébraux, et à l'une des faces de ceux-ci une double gouttière superficielle, non entièrement revêtue de peau, qui termine le canal rachidien de l'un et de l'autre sujet.

Cette série de six ou sept vertèbres lombaires présente donc les vestiges de deux séries vertébrales, indiquées principalement par la duplicité du canal rachidien, ou plutôt de la gouttière qui en tient lieu ; mais elle ne se continue qu'avec le plus grand bassin.

La charpente spéciale de celui-ci est composée d'un sacrum large, dont le canal est également ouvert à la région spinale, d'un coccyx formé de six ou sept pièces, et de deux coxaux dont la conformation est normale.

Dans le squelette du plus petit bassin, appendu sur le côté de l'ombilic par des parties molles, il n'y a que les coxaux, os qui

(1) Voir le dessin du squelette, V.

sont serrés sous forme de côtes l'un contre l'autre, et à la région moyenne de chacun desquels, on remarque un renflement considérable, réuni par une cotyle complète avec la tête du fémur correspondant.

Chaque sujet a un thorax présentant dans sa composition, indépendamment des vertèbres dorsales dont j'ai parlé, un sternum et deux rangées de côtes. Chez l'un (celui qui a une tête normale), ces pièces sont au nombre de *vingt-sept* : onze droites et seize gauches. Les deux dernières du côté droit, articulées à la partie spinale des vertèbres correspondantes, sont précédées de deux autres soudées entre elles dans une grande étendue. Les sept dernières du côté gauche sont articulées en faisceau à la partie spinale des vertèbres dorsales et sur la face latérale des vertèbres lombaires.

Chez l'autre sujet (le Rhinocéphale) on observe : à droite, quinze côtes, dont sept sont pressées et articulées sous la région lombaire, et à gauche, huit côtes, dont trois sont réunies en faisceau.

J'ai dit plus haut que l'une des têtes est exempte d'anomalie à l'extérieur ; il en est de même de toutes ses parties constituantes.

L'autre tête, au contraire, présente de nombreuses altérations, correspondant à sa conformation anormale. Le squelette en est surtout déformé : tous les os du crâne sont raccourcis et rétrécis, la cavité qu'ils circonscrivent étant exigüe.

La trompe est en partie formée par une lame osseuse confondue avec les os frontal et ethmoïde.

A cause de la transformation et du déplacement des os nasaux, les os maxillaires supérieurs ou grands sus-maxillaires sont articulés solidement par leurs bords supérieurs comme par leurs bords internes, et les zygomatiques ne sont séparés l'un de l'autre que par deux très-petits lacrymaux soudés entre eux. L'os inter-maxillaire ou incisif, peu développé, est impair et porte une des trois dents pointues dont est garnie l'extrémité de la mâchoire supérieure.

Le maxillaire inférieur, plus allongé et recourbé en haut, porte quatre dents, les lanières et les coins incisifs, dans une position régulière.

Les mâchoires de l'autre sujet composant sont aussi pourvues chacune de quatre dents bien développées : les coins incisifs et les crochets.

Muscles. Le système musculaire ne me paraissant entaché d'aucune anomalie importante, je ne me suis pas attaché à le disséquer. J'ai seulement constaté la présence de *deux diaphragmes complets*, séparant l'abdomen commun aux deux individus de la poitrine propre à chacun d'eux.

Il eût été très-utile de déterminer la disposition des parties charnues et aponévrotiques dans les parois du double abdomen ; mais le sujet étant très-petit, je n'ai pu le faire d'une manière satisfaisante ; il m'a paru néanmoins que les muscles (surtout les obliques) d'un sujet étaient confondus avec ceux de l'autre sujet, au point de continuité de ces deux êtres.

Appareil digestif. La bouche (seulement un peu déformée chez le Rhinocéphale), le voile du palais, *pourvu d'une luette assez volumineuse* (1), les glandes salivaires, le pharynx (comme organe de déglutition), l'œsophage, l'estomac, la rate sont sans altération chez les deux sujets.

Je n'ai retrouvé que des morceaux de foie, suffisants, néanmoins, pour me convaincre que chaque individu avait eu le sien. Le maître de carrière, à qui nous devons le monstre que je décris, croyait les avoir extirpés, ainsi qu'il l'annonce dans sa lettre d'envoi ; mais il n'en avait enlevé qu'une portion, avec le cordon ombilical, dont je n'ai plus retrouvé de trace, et la plus grande partie des intestins. J'ai pourtant retrouvé les bouts de ces derniers ; je me suis assuré que le tube intestinal d'un individu n'avait aucune communication avec celui de l'autre, et que ces conduits se terminaient : l'un, à la base du coccyx du plus grand bassin, par un anus normal, et l'autre par une extrémité imperforée dans le plus petit bassin.

Appareil urinaire. Je n'ai trouvé ni rein, ni capsule surrénale. Ces organes avaient-ils été enlevés avec d'autres, ou n'avaient-ils pas existé ? Je l'ignore. Je n'ai point vu non plus de vessie évidente ; j'ai cru pourtant en remarquer une, relativement fort petite, dans le plus grand bassin.

Appareil génital. Il est imparfait. Chacune des petites vulves, placées dans une position normale, se continue avec un vagin étroit, aboutissant lui-même à une matrice en forme de tube analogue à une des cornes de ce viscère dans les conditions

¹ Le porc a été, jusqu'à présent, considéré comme n'ayant pas plus que la plupart des animaux le bord libre du voile du palais divisé par une *luette*. Le beaucoup moins développée que chez l'homme, cette production est constante chez le cochon.

ordinaires. Je n'ai distingué ni oviducte ni ovaire à l'extrémité de cette corne utérine.

Appareil respiratoire. Chaque sujet a une poitrine complète, deux poumons, deux bronches, une trachée-artère et un larynx bien conformés. Chez le *Rhinocéphale*, ces organes ne communiquent au dehors que par la bouche. Au point correspondant des cavités nasales, absentes, on remarque un profond sinus qui se continue latéralement avec les trompes d'Eustache. Ainsi que je l'ai dit plus haut, j'ai projeté sur l'eau des morceaux de poumon pris aux deux sujets ; ils se sont immédiatement précipités au fond du vase qui la contenait.

Appareil circulatoire. Je n'en ai disséqué que la partie principale. Chaque individu a un cœur normalement conformé et disposé, relativement aux gros vaisseaux efférents et afférents qui communiquent directement avec ses cavités.

L'aorte postérieure, que j'ai suivie avec attention, s'anastomose par inosculacion, au niveau de l'ombilic, avec celle de l'autre sujet. De ce point émane un gros tronc, dirigé verticalement en bas, qui donnait naissance aux principales artères viscérales de l'abdomen, et probablement aux artères ombilicales.

Appareil des sens spéciaux. Aucun n'est altéré dans sa forme ni dans son organisation chez l'un des sujets ; tandis que chez l'autre, le *Rhinocéphale*, l'appareil olfactif et l'appareil visuel présentent des modifications importantes que nous avons déjà indiquées. L'olfactif, entièrement isolé de l'appareil respiratoire, comme chez les poissons, a pour base la trompe, ou plutôt la membrane tégumentaire qui en tapisse la cavité. L'appareil visuel se compose de deux yeux réunis en un seul (1), et offrant chacun ses membranes et ses humeurs, à l'exception de la sclérotique qui, commune aux deux organes, présente en avant, deux ouvertures occupées par deux cornées lucides, et à l'intérieur, une crête ou cloison séparant incomplètement la cavité d'un œil de celle de l'autre.

Je ne reviendrai pas sur l'appareil palpébral, dont j'ai fait connaître les dispositions, à l'occasion de la description extérieure du monstre.

Quant aux voies lacrymales de ce cyclocéphalien, je n'ai pu y distinguer que la glande.

Appareil nerveux. J'ai observé chez chacun des individus

(1) Voir la fig. 2 de la 1^{re} planche.

un axe encéphale-rachidien indépendant. L'encéphale de l'un n'offre point d'anomalie; celui de l'autre se compose d'un cerveau peu développé, mais bien conformé, d'un cervelet fort petit (cet organe étant représenté par une lame mince, déployée sur le quatrième ventricule), de lobes optiques quadrijumeaux et très-volumineux, et d'une moelle allongée normale.

Chez ce dernier individu, j'ai observé deux nerfs optiques un peu moins volumineux que ceux du sujet dont les yeux ont une structure normale.

J'ai vu également, sur ce cyclocéphalien, des nerfs olfactifs pénétrant dans l'intérieur de la trompe, pour se distribuer sans doute à la muqueuse dont sa cavité est tapissée.

La moelle épinière, également développée chez les deux sujets, se termine brusquement à l'extrémité dorsale de la gouttière des vertèbres lombaires, et l'une est sans communication avec l'autre, même au point où elles se touchent à peu près.

On voit à cette région dans le canal vertébral, non-fermé à la face spinale, près des trous de conjugaison, les extrémités, non-reliées à l'axe nerveux, des nerfs lombaires, sciatiques, etc., du sujet correspondant.

Les nerfs des membres abdominaux articulés avec le bassin fixé au tronc par des parties molles, sont également bien développés; ils se terminent brusquement dans la gouttière ménagée entre les deux coxaux, et sont par conséquent aussi sans connexion avec la moelle épinière.

Ces derniers faits ne sont pas nouveaux; ils sont de même nature que ceux qui ont, depuis longtemps, été observés sur divers monstres, et que M. Serres a invoqués pour étayer sa théorie relative au développement centripète du système nerveux. Ils tendent donc à corroborer cette opinion, et ils nous autorisent, au moins, à admettre avec plusieurs auteurs recommandables et notamment avec M. Longet (1), que « *le système nerveux périphérique semble se développer indépendamment de toute relation primitive avec le système nerveux central.* »

Le double fœtus de porc, dont je viens de vous présenter une description anatomique aussi exacte qu'il m'a été possible de la faire, appartient évidemment, Messieurs, à la famille des *monomphaliens*, de la classe des monstres doubles autositaires, et par l'un des sujets composants à la famille des cyclocéphaliens de

(1) Longet, *Anatomie et Phys. du système nerveux*, t. 1^{er}, p. 16.

M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire. Mais à quel genre de monomphaliens se rattache-t-il?... Vous savez, Messieurs, que le savant tératologue que je viens de nommer, en a fait cinq genres, d'après la région du corps par laquelle la réunion des deux jumeaux est établie, et qu'il les a répartis en deux divisions, suivant que cette jonction est sous-ombilicale ou sus-ombilicale. Ce sont : l'*ischiopage*, le *xiphopage*, le *sternopage*, l'*ectopage* et l'*hémitopage*.

Cet illustre auteur a annoncé à l'Académie des sciences de Paris, dans sa séance du 10 février 1851, deux nouveaux genres de monomphaliens que vient d'établir M. Eudes Deslongchamps, l'un, d'après un agneau double : il le nomme *hémitropage* ; l'autre, d'après un double fœtus humain : il lui donne le nom de *rachipage*. Les mémoires dans lesquels sont décrits ces deux monstres ont été communiqués par leur auteur à la Société Linnéenne de Normandie. En attendant qu'ils paraissent, M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu devant l'Académie un extrait de celui relatif à l'hémitropage.

Je n'ai pu me procurer les annales de ladite Société Linnéenne où les descriptions de M. Eudes Deslongchamps sont analysées ; néanmoins, le résumé prémentionné de celle du genre hémitropage, et la définition ainsi que la dénomination du genre rachipage me paraissent suffire pour décider que celui que je viens de faire connaître en diffère essentiellement.

Or, notre monomphalien ne peut, non plus, être assimilé complètement à aucun des cinq genres qui avaient été admis par M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire ; il se rapproche pourtant de l'ischiopage (ischiadelphe de Dubreuil), avec lequel on n'hésiterait même pas à le confondre, si l'on se bornait à l'inspection de celui de l'espèce humaine figuré dans l'atlas joint à l'ouvrage sur les anomalies de M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire, et de celui de l'espèce porcine, dont je dois les dessins très-exacts, ci-annexés, à l'obligeance d'un peintre distingué de Bruxelles, mon excellent ami M. Ed. Tschaggeny. Mais, si on compare la description que j'ai faite plus haut à celle du genre ischiopage, dans l'*Histoire générale et particulière des Anomalies* (1), on voit qu'il n'y a pas une similitude complète entre les deux monstres. Chez celui de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, la réunion des jumeaux a principalement lieu par la région pelvienne et justifie le nom

(1) Tome III, p. 69 et suivantes.

d'ischiopage qu'il lui a donné ; tandis que chez le mien, c'est à la fois par les lombes, l'extrémité lombaire du dos et l'abdomen que les deux sujets sont continus.

Je crois donc qu'il serait utile de faire de ce monomphalien un nouveau genre, établissant une transition insensible entre l'ischiopagie et la xiphopagie, monstre que l'on pourrait dénommer *psco-gastropage*, mais auquel je donnerai le nom plus simple de *gastropage*.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE PREMIÈRE.

Fig. 1. Cette figure représente le *porc double monomphale*, côté occupé par le petit bassin, que l'on voit en *A*, appendu à la paroi abdominale. *m, m*, sont les membres articulés avec l'article bassin.

O. Ombrilic commun aux deux jumeaux (caché entre les deux bassins).

T. Tête normale.

T' Tête de rhinocéphale : — 1. Trompe. — 2. Œil double dans une cavité orbitaire unique. — 3. Mâchoire supérieure, courte et étroite, garnie de trois dents pointues à la partie moyenne de l'arcade. — 4. Mâchoire inférieure, longue, recourbée en haut et pourvue de quatre dents bien développées. — 5, 5. Goin divisé en deux portions, dont une, plus petite, occupe l'extrémité de la mâchoire synerânienne, tandis que l'autre, plus grande, munie de deux orifices naseaux, incomplètement séparés et communiquant dans une cavité commune en forme de cul-de-sac, répond à l'extrémité de la trompe.

Fig. 2. y. Œil double. — 6, 6. Cornées transparentes. — 7. Sclérotique.

PLANCHE DEUXIÈME.

Cette planche représente le squelette du monstre, vu du côté répondant au plus grand bassin.

B. On remarque dans la charpente de ce dernier : — 8, le sacrum large et le canal sacré sous forme de gouttière ouverte à la face spinale ; — 9, le coccyx peu développé ; — 10, 10, les coxaux articulés avec les fémurs des membres dont ils font partie.

11. Une série de grosses vertèbres lombaires, reliant ce bassin à la colonne vertébrale commune aux deux sujets composants, au point de jonction de ceux-ci. — 12. Double gout-

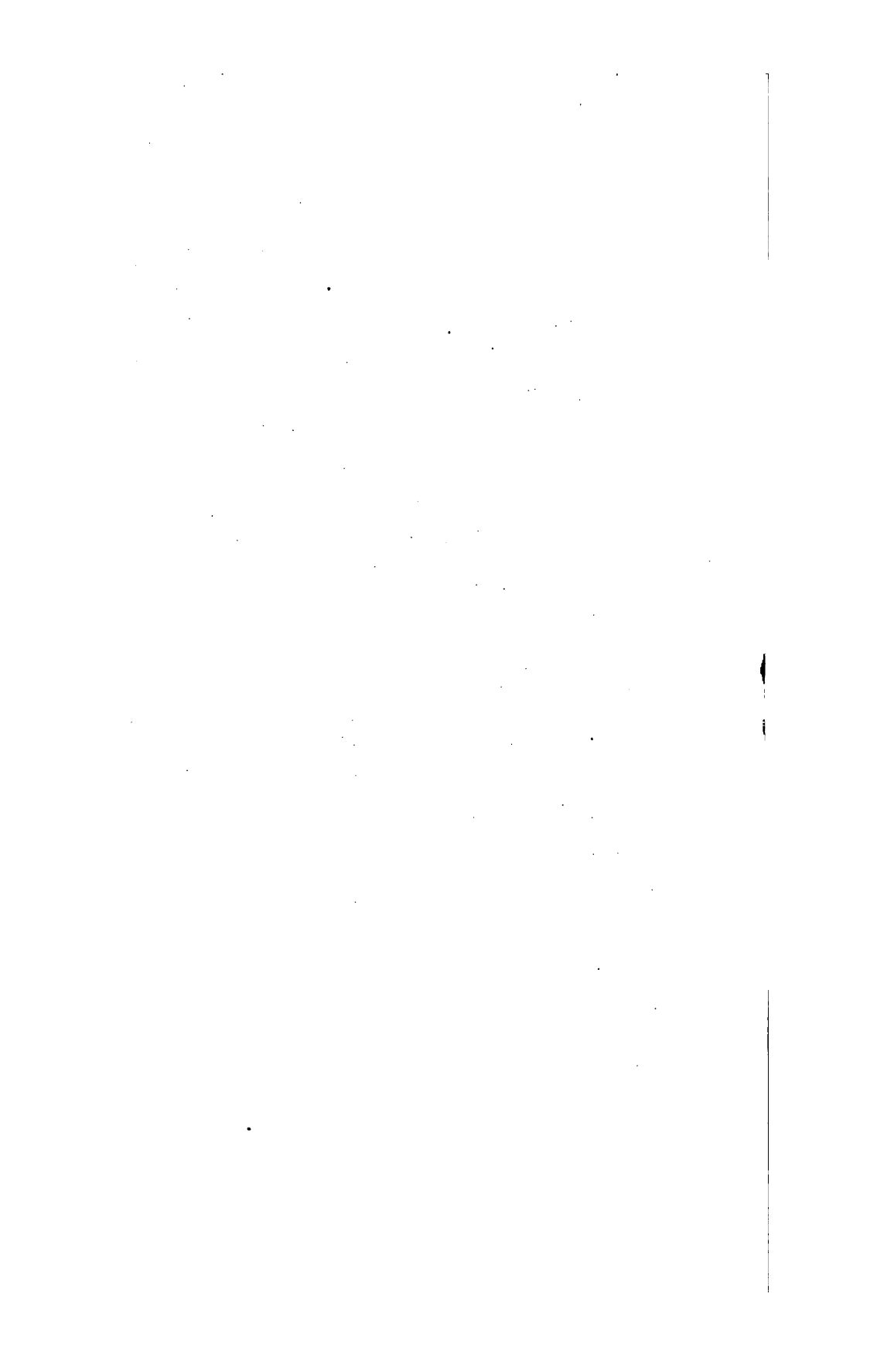
Fig. 1.



T

Fig. 2.







tière, continue avec le canal rachidien des deux jumeaux.

B' Le petit bassin maintenu par une production aponevrotique (*a, a.*) dépendant des aponevroses abdominales.

13. Deux coxaux très-petits, composant seuls ce bassin, qui est ici retourné pour en montrer la région supérieure ou postérieure, et faire ainsi constater : 1° l'étroite gouttière ménagée entre ces deux os ; 2° l'absence du sacrum et du coccyx.

C, C. Dernières côtes de l'un et l'autre sujets, ramenées sur celles qui les précèdent, pour permettre d'apercevoir, en *V*, l'articulation des jumeaux par l'extrémité lombaire de la région dorsale du rachis. — Dans le même but, le grand bassin a été dévié vers la tête anormale.

S, S. Sternum.

D. Tête normale.

D' Tête anormale : — 14. Crâne petit et étroit. — 15. Portion osseuse de la trompe, continue avec l'os frontal et enroulée en cornet incomplet inférieurement. — 16. Orbité très-large. — 17. Deux petits os lacrymaux soudés sur la ligne médiane et portant chacun l'infundibulum répondant au sac lacrymal. — 18. Les deux grands sus-maxillaires articulés solidement sur la ligne médiane, au niveau de la trompe, par leurs bords supérieurs. — 19. L'os petit sus-maxillaire ou incisif, unique, articulé dans le plan médian entre les extrémités des grands sus-maxillaires, et pourvu d'une des trois dents dont est garnie la mâchoire. — 20. Mâchoire inférieure relevée à la région mentonnière et portant sur les côtés de la partie moyenne quatre dents bien sorties, outre deux paires de molaires qui, comme à l'autre mâchoire de ce rhinocéphale et aux mâchoires de l'autre sujet, étaient en voie d'éruption.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il serait important qu'une fois pour toutes, nous fussions complètement fixés sur la destination à donner aux faits de monstruosité : c'est déjà la troisième ou la quatrième fois qu'on nous en adresse. Je ne sais pas si cela rentre bien dans le domaine de l'Académie de médecine.

— **M. THIERNESSE** : La question est tout à fait de la compétence de l'Académie de médecine, et notamment de la première Section, qui doit s'occuper des branches fondamentales de l'histoire naturelle, c'est-à-dire de l'anatomie et de la physiologie. Or, on ne peut guère s'occuper de l'anatomie normale, sans s'occuper aussi de l'anatomie anormale.

Je m'opposerai donc à toute proposition tendant à renvoyer les monstruosité à un autre corps savant.

— M. LE PRÉSIDENT : Je ne fais pas de proposition ; c'est une simple observation ; mais je dois dire que l'Académie de médecine de Paris renvoie toujours ces questions à l'Académie des sciences.

— M. GUISLAIN : Les monstruosité sont évidemment partie des sciences médicales, car c'est ainsi que l'entend l'enseignement universitaire et la loi qui régit cet enseignement.

— M. LE PRÉSIDENT : Je fais seulement observer ce qui se fait ailleurs.

— M. GUISLAIN : Les études médicales, surtout les études physiologiques sont devenues beaucoup plus importantes au point de vue de l'élément scientifique, qu'elles ne l'étaient autrefois.

— M. DE MERSEMAN : Je me rappelle fort bien que j'ai été témoin d'une discussion sur un cas de monstruosité, à l'Académie de médecine de Paris.

— M. LE PRÉSIDENT : De monstruosité humaine ?

— M. DE MERSEMAN : Oui, M. le Président.

— M. LE PRÉSIDENT : Du reste c'était une simple observation que je voulais faire.

L'Académie ordonne l'impression des dessins qui sont annexés au rapport.

4. RAPPORT de la deuxième Section sur le Mémoire de M. WARLOMONT, relatif à l'emploi du chloroforme en inhalation dans les maladies internes. — M. LOMBARD, rapporteur (1).

Messieurs,

Vous avez reçu un mémoire de M. le docteur Warlomont, intitulé : « Observations sur l'emploi du chloroforme en inhalations et en substance dans les maladies internes. »

Comme le titre du travail l'indique assez, M. Warlomont ne touche pas à l'emploi du chloroforme dans la pathologie externe. Il s'occupe exclusivement des affections internes et il s'attache à déterminer les indications de l'emploi de l'agent anesthésique sous forme de potion à l'intérieur, sous forme d'inhalations, et enfin sous celle d'applications externes *loco dolenti*.

(1) Voir *Bulletin*, tome VIII, page 66.

1^o Après avoir rapporté les succès que M. Victor Uytterhoeven a obtenus au moyen du chloroforme à l'intérieur dans le traitement de l'insomnie des vieillards, il annonce qu'il a employé ce médicament à la dose de huit à dix gouttes dans quelques onces d'eau distillée de tilleul, et qu'il a, par ce moyen, fait cesser des accès épouvantables *d'asthme*. Ces succès le portent à engager vivement ses confrères à essayer le chloroforme à l'intérieur contre l'insomnie des vieillards et contre l'asthme nerveux.

2^o *Sous forme d'inhalations.* « Il est, dit-il, une classe de « maladies du système nerveux dues uniquement à une per- « version des fonctions de ce système, momentanée, sans lé- « sion organique, sans cause appréciable dans l'économie maté- « rielle. Elle comprend ces névroses déterminées chez les sujets « faibles et impressionnables et surtout chez les femmes, par des « causes morales, comme le chagrin, la frayeur, etc. Ces né- « vroses qui sont tantôt de légères attaques de nerfs, tantôt de « violents accès d'hystérie, demandent ordinairement le secours « de la médecine, qui sans être tout à fait impuissante, se « trouve dans les cas graves, presque sans ressources pour « faire cesser des accès dont la longue durée peut entraîner les « suites les plus graves, parfois même la perte de la vie. »

Voilà sans doute une définition nette du mal que l'on veut combattre. Or, que ces attaques soient déterminées par une cause permanente ou par une cause instantanée et fugitive, M. Warlomont les combat avec 20 à 30 gouttes de chloroforme, qu'il verse sur un mouchoir de toile fine et qu'il place, *à distance sans doute*, sous le nez de la malade. Toujours ce moyen lui a réussi. Il cite à la fois comme exemple de l'emploi de ce remède et comme venant à l'appui de ses assertions, deux observations curieuses qu'il a choisies entre plusieurs autres, et dont voici l'analyse :

Première observation. M^{me} W... est sujette depuis un grand nombre d'années à des attaques d'hystérie. Dans l'intervalle des accès sa santé est florissante; mais les atteintes sont fréquentes et presque toujours d'une longueur effrayante; elles ont quelquefois duré deux fois vingt-quatre heures. En l'absence de tout résultat demandé aux moyens les plus énergiques, le chloroforme a été essayé et il a fait cesser brusquement un accès qui durait depuis plusieurs heures. De nouvelles atteintes ont cessé plus tard avec la même facilité et sous l'influence de la même médication, c'est-à-dire, en versant vingt à trente gout-

tes de chloroforme sur un mouchoir de toile qu'on plaçait sous le nez de la malade.

Deuxième observation. M^{lle} D...., jeune fille très-nerveuse, a subi depuis son enfance de fréquentes et violentes attaques de nerfs. A la mort de sa mère, elle a été saisie d'une attaque d'hystérie avec tout son cortège de symptômes les plus graves. Je crois, Messieurs, que cette affection peut être nommée *hystérie épileptiforme*. Soumise immédiatement aux inhalations de chloroforme, la malade n'a pas tardé à revenir à elle; quelques inspirations ont ramené le calme.

Le lendemain de cette attaque, lors de l'enlèvement du corps de la défunte, les accès reparurent avec une nouvelle intensité. Ils duraient depuis longtemps, lorsque M. Warlomont employa de nouveau le chloroforme avec succès; cependant les accès se succédèrent avec opiniâtreté : la cause persistant, le même chagrin poignant se représentant chaque fois que la malade revenait à elle, les mêmes effets se reproduisaient. Les crises s'usèrent enfin après quelques heures d'agitation.

Ces deux observations sont très-intéressantes. Mais M. Warlomont ne s'arrête pas là dans l'emploi de ce médicament en inhalations. « Il est, dit-il, une autre classe de maladies du même « système, où la douleur est le principal ou même le seul « symptôme : c'est celle des névralgies idiopathiques. Dans ces « affections, il suffit d'abolir la douleur pour guérir la maladie. « Or, on obtient ce résultat par le chloroforme. »

L'auteur cherche à prouver ce fait en rapportant l'observation d'une dame qui souffrait depuis huit ans d'une névralgie de la face, revenant par accès assez rares et ayant résisté à toutes les médications. On fit usage du chloroforme : l'inspiration de ce médicament pendant deux minutes fit justice de l'accès; et, chose étonnante, il n'avait pas encore reparu à l'époque où la présente communication vous a été envoyée, c'est-à-dire cinq mois après.

Ensuite de l'exposé de ces beaux résultats, M. Warlomont se demande si le remède qu'il préconise ne serait pas couronné de succès dans les maladies nerveuses en général, telles que la chorée, la catalepsie, les convulsions puerpérales, l'épilepsie idiopathique, les tétanos, l'asthme nerveux, etc. Il croit pouvoir répondre à cette question par l'affirmative, et il rappelle à cette occasion, les succès obtenus par MM. Caignet, de Chimay, et Naegels contre le tétanos et l'épilepsie.

3^o *A l'extérieur loco dolenti*, l'auteur a appliqué avec succès un peu d'ouate imprégnée de chloroforme sur le point d'émergence du nerf facial, chez un individu atteint de névralgie trifaciale survenue après un repas copieux et chez lequel il craignait d'entraver la digestion en donnant le médicament en potion. Il en conclut que l'application de l'agent anesthésique en substance *loco dolenti* peut être couronnée de succès lorsqu'on le dirige contre les névralgies et, en un mot, contre le *symptôme douleur externe localisée*.

Telles sont les affections contre lesquelles M. Warlomont préconise le chloroforme soit en potion, soit en inhalations, soit en applications à l'extérieur.

Cependant, là ne se termine pas le travail que nous analysons. Il y est question encore des accidents que le chloroforme peut déterminer et de la manière de les prévenir et de les combattre.

Et d'abord, M. Warlomont rapporte que le chloroforme n'a jamais déterminé de phénomène inquiétant dans les cas nombreux empruntés à sa pratique et dans tous ceux qu'il a observés dans celle des autres.

Il n'a jamais vu, en employant ce médicament pour une affection interne ou pour une opération légère, aucun des accidents consécutifs signalés par M. Sédillot, dans un compte-rendu de l'Académie des sciences de Paris du 10 janvier 1848. Aussi, pense-t-il que dans les cas où M. Sédillot a pu les observer, on doit les rattacher à la réaction qui suit toujours les opérations chirurgicales de quelque gravité.

Il est des cas dans lesquels des sujets chloroformisés se livrent à des mouvements désordonnés ou furieux, alors que le chirurgien donne le premier coup de bistouri. C'est là, selon lui, l'effet d'une anesthésie incomplète. Il suffit de prolonger les inhalations pour remédier à cet état.

M. Warlomont se demande ensuite où il faut s'arrêter dans l'emploi de ces inhalations. Il considère la résolution complète du système musculaire comme dangereuse et il pense que pour agir avec prudence, il faut veiller à ce qu'elle ne devienne pas absolue.

Selon lui, le chloroforme produit des effets plus marqués le matin, chez les sujets qui sont à jeun que dans les autres moments de la journée. Jamais, dit-il, avec raison, on ne doit l'employer pendant le travail de la digestion.

Enfin, si des accidents suivent malheureusement l'emploi de

ce médicament, et si alors le danger réside dans une syncope prolongée due au relâchement du cœur qui participerait de la résolution des autres muscles, les moyens les plus rationnels à employer seront, selon lui : la position horizontale, les frictions excitantes sur la région du cœur avec l'alcool ou l'ammoniaque ou même des moxas appliqués sur cette région. L'ammoniaque liquide en vapeurs lui a du reste toujours suffi pour faire revenir à eux les malades chez qui l'assoupissement semblait se prolonger outre mesure.

Si maintenant, Messieurs, nous reprenons un à un les points principaux du travail que nous analysons, nous aurons d'abord à examiner l'emploi du chloroforme contre l'asthme. Eh bien ! M. Natalis Guillot, agrégé à la faculté de médecine de Paris, l'a employé avec succès contre cette affection longtemps avant que ce médicament fût préconisé en inhalations comme amenant l'anesthésie (Boucharlat, *Manuel de matière médicale*, 1844).

L'hystérie a attiré l'attention de M. Warlomont. Il est assurément un de ceux qui, les premiers, aient employé le chloroforme contre cette affection. Cependant, quelque temps avant l'envoi de sa note, c'est-à-dire, en octobre 1848, M. Ossieur, de Roulers, rendait compte de sa pratique relativement à ce point de thérapeutique, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. Nous pensons, du reste, que les accès d'hystérie simple peuvent être combattus avec le plus grand succès par le chloroforme en inhalations. C'est là du moins ce que notre pratique nous permet d'admettre sans réserve.

Les *névralgies* ont été tout d'abord attaquées par ce médicament. MM. Honoré Roux, de Toulon, et Malle, d'Alger se sont rencontrés avec M. Warlomont à l'endroit de cette indication, et tous ont obtenu le même succès.

Quant aux autres affections nerveuses dans lesquelles l'emploi du chloroforme serait applicable, selon M. Warlomont, nous devons recourir à l'expérience acquise après l'envoi de son travail, pour juger de ses prévisions.

On a cherché en vain dans les inhalations anesthésiques du soulagement pour les malheureux atteints d'*épilepsie*. L'éther, le chloroforme ont échoué. On cite bien quelques cas exceptionnels où une amélioration en a suivi l'emploi ; M. Lemaitre annonce même un cas de guérison. Mais il nous semble que dans ces cas, on se hâte trop de donner au chloroforme et à l'éther l'honneur de l'amélioration ou de la cure, attendu que l'on voit très-

souvent des épileptiques atteints d'accès coup sur coup, jouir subitement et sans cause connue, d'un calme qui persiste pendant des années.

L'éclampsie a été combattue avec avantage dans différents cas par l'éther et le chloroforme. Mais c'est surtout le *tétanos* qui a profité le plus largement des bienfaits de ces agents thérapeutiques. Chose étonnante ! M. Roux le premier a éthérisé un tétanique ; le malade mourut et l'éther fut considéré comme ayant ajouté à la gravité de la maladie. C'est donc par un revers que l'on a débuté, dans le traitement du tétanos, par cette méthode. Mais, comme le remarque fort judicieusement M. Bouisson, de Montpellier, le médicament donné trop tard augmente l'asphyxie déjà produite par le tétanos à sa dernière période, et ainsi s'explique l'effet fatal de cet agent dans cette circonstance. Depuis l'expérience de M. Roux, plusieurs praticiens ont obtenu de beaux succès par l'éther et le chloroforme dans le tétanos. Nous citerons ici M. Pertusio, de Turin, qui guérit un tétanique en employant les inhalations d'éther dès le début et en les renouvelant pendant plusieurs jours, jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures ; M. Petit, d'Hermouville, qui a enregistré dans la *Revue médico-chirurgicale* de Paris, trois exemples de guérison par le même moyen ; MM. Forget, à Strasbourg, et Cary, en Angleterre, qui ont obtenu chacun un succès au moyen du chloroforme. « Il n'est plus permis aujourd'hui, dit un excellent observateur, M. Bouisson, de méconnaître les bienfaits attachés à l'introduction de la méthode anesthésique dans le traitement du tétanos. Sur quinze cas de cette maladie traités par la nouvelle méthode, que nous avons pu recueillir dans les journaux, nous trouvons dix succès, sept par l'éther et trois par le chloroforme ; c'est-à-dire, que les deux tiers de tétaniques ont guéri, ce qui représente un résultat où l'on ne saurait puiser trop d'encouragements. »

Quant à la *chorée*, il existe peu de faits qui prouvent l'action favorable de l'éther ou du chloroforme chez les malades qui en sont atteints. Cependant M. Fuster n'a eu qu'à se louer de l'emploi de ces médicaments dans cette affection.

Nous pourrions rappeler ici que cette médication compte des succès dans la *coqueluche*, la *hoquet*, etc. ; mais il n'existe encore rien de définitif à cet égard.

Nous avons employé le chloroforme en inhalations contre l'an-

gine de poitrine. Il nous a rendu d'importants services comme palliatif ; car il a fait cesser sur-le-champ les accès les plus douloureux. Mais, nous le disons avec chagrin, il ne les a pas empêchés de se reproduire comme avant son administration. C'est déjà, du reste, une heureuse acquisition pour la thérapeutique que celle d'un moyen qui fait cesser de suite les douleurs de cette terrible maladie.

M. Warlomont a parlé d'un succès obtenu par l'application externe *loco dolenti* du chloroforme en substance dans un cas de névralgie trifaciale. Nous pourrions rapporter deux observations qui viendraient à l'appui de sa manière de voir, si l'utilité de ce topique dans les névralgies n'était à présent trop généralement reconnue pour qu'il soit nécessaire de s'en occuper.

Nous arrivons aux accidents déterminés par le chloroforme.

Nous sommes heureux de ne rencontrer aucun revers dans la pratique de notre jeune compatriote. Mais il n'est malheureusement que trop vrai que la mort ait été occasionnée plusieurs fois par les inhalations de chloroforme. On peut en lire les différents faits, rapportés depuis 1848, dans les journaux périodiques, et en particulier dans la *Gazette médicale de Paris*. Aussi, pensons-nous qu'il faut généralement mesurer le danger que le remède peut provoquer, à la violence du mal ; qu'il est de stricte nécessité de n'avoir recours aux inhalations d'éther et de chloroforme que dans les cas où le bien-être qu'elles peuvent procurer, efface de beaucoup les chances fatales qu'elles peuvent faire courir.

Ce serait sortir des termes de notre rapport que d'exposer ici les règles pratiques de l'anesthésie artificielle, les accidents qui peuvent en résulter et les moyens d'y remédier. Cependant, nous sommes heureux de nous rencontrer en 1851 sur le même chemin que M. Warlomont en 1848, relativement à la position à donner au malade, aux frictions excitantes et au moxa sur le cœur, à l'emploi de l'ammoniaque, etc.

Un seul point de la question qu'il a soulevée nous met en divergence d'opinion. M. Warlomont veut que l'on ne porte pas les inhalations au delà de la résolution musculaire *incomplète*.

Nous avons longtemps pensé comme lui, mais l'expérience des autres jointe à la nôtre a changé notre manière de voir. Et s'il nous est permis de résumer notre opinion à cet égard, nous dirons qu'on peut aller, dans *certains cas*, jusqu'à la résolution musculaire complète, pourvu qu'on ne la dépasse jamais et que l'on borne ainsi les effets de l'éthérisation à la

suppression *seule* des fonctions de la vie animale ; que dans *d'autres cas*, comme dans les opérations que l'on pratique sur l'arrière-gorge, il faut absolument éviter l'abolition des mouvements réflexes et s'arrêter pour cela aux premiers indices de la résolution des muscles de la vie animale.

On ne dépassera pas *l'abolition musculaire* complète :

1° En ayant soin, dès que les phénomènes de l'insensibilité se produisent, de ne plus employer le chloroforme que d'une manière intermittente ;

2° En tenant compte de la chaleur animale : il faut cesser les inhalations dès que celle-ci baisse, n'eût-on d'ailleurs obtenu ni insensibilité ni résolution musculaire.

Il faut en outre consulter les phénomènes respiratoires et appliquer les données de l'auscultation fournies par M. Bouisson, que nous avons déjà cité, à l'emploi des inhalations.

Enfin, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que l'opérateur doit se défier beaucoup du chloroforme dans les opérations qui exposent le malade à de grandes pertes de sang, attendu que celles-ci peuvent amener une syncope, le plus souvent fatale dans ces cas. En effet, les excitants les plus violents, même le moxa sur la région du cœur, préconisé par M. Warlomont, ne trouvent alors que très-peu de prise sur la sensibilité, et ils ont, par conséquent, peu d'action sur le cœur : de là, syncope prolongée et souvent mortelle.

En résumé, Messieurs, le travail de M. Warlomont contient des faits intéressants et enregistrés à une époque où ils sont venus en aide à l'étude d'un agent thérapeutique aussi précieux que nouveau. Vous savez, du reste, par quelle fatalité nous n'avons pu vous en entretenir plus tôt.

Nous avons l'honneur de vous proposer :

1° L'impression de ce travail dans le Bulletin de l'Académie ;

2° De voter des remerciements à l'auteur.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

5. *CONTINUATION de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le Mémoire de M. WARLOMONT, relatif à une épidémie de fièvre éruptive observée, en 1847, à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles.* — M. FOSSION, rapporteur.

— M. LOMBARD : Messieurs, dans la séance précédente, nous avons été arrêté dans l'examen que nous faisons de l'étude du

sang, dans la maladie des Flandres, examen qui nous avait paru digne d'un haut intérêt; nous nous proposons d'y revenir aujourd'hui; mais il y a eu, je pense, un malentendu : l'honorable M. Mareska m'a dit tout à l'heure que c'est par erreur qu'il est dit dans le Bulletin, que les globules s'accolaient par leurs faces; que leur accollement était différent. Cette question doit être abandonnée jusqu'à ce que nous ayons entendu cet honorable membre.

Je ne toucherai, Messieurs, qu'un point qui me semble tout aussi digne d'intérêt, c'est la partie du travail de M. Mareska qui a trait à l'anémie. Mon honorable collègue, qui a eu tant d'occasions d'étudier cette affection produite par la disette, pourra nous éclairer sur la question aujourd'hui pendante relativement à l'anémie, et que voici : Depuis quelques années l'anémie est considérée comme l'effet unique de la diminution de la masse globulaire, et ce n'est que quand l'affection est arrivée à un degré très-avancé que l'on admet qu'il y a diminution des autres matériaux du sang. Ainsi, depuis MM. Andral et Gavarret, l'anémie ne serait plus une diminution de la masse du sang, ce serait seulement une diminution de la partie consistante de ce liquide, une diminution de la masse globulaire. On tend à rejeter les idées antérieures à ces auteurs, celle de Lieutaud et de Hallé, qui considéraient l'anémie comme dépendante d'une diminution de la quantité du sang. Il est inutile que je fasse ici remarquer que les médecins illustres que je viens de nommer, en donnant à la maladie le nom d'anémie, n'ont pas voulu exprimer l'absence du sang : leur prêter une pareille idée serait leur prêter l'absurde, et toutes les digressions qu'on a faites relativement à l'étymologie du mot, me semblent du temps perdu. Il n'a pu venir à l'idée de personne de croire à l'existence de la vie avec l'anémie, prise dans le sens étymologique. Il est évident que ce serait chercher à nos devanciers une véritable querelle, que de discuter sur l'étymologie du mot : ils n'ont pas pu penser que la vie fût possible avec la privation du sang.

Depuis les recherches d'Andral et Gavarret l'anémie aurait donc pour caractère *unique* une diminution de la masse globulaire du sang. Là serait la cause unique de la multitude de symptômes que l'on observe dans cette maladie; la masse tout entière du sang serait restée la même; la diminution de la quantité de ce liquide n'y aurait aucune part; elle ne serait même qu'un fait hypothétique, parce qu'on ne pourrait, dit-on, la démontrer par des expériences rigoureuses.

Ainsi, la question que je pose ici, est celle de savoir si nous devons aujourd'hui, en admettant les idées de M. Andral, repousser les idées antérieures à ses recherches sur les altérations du sang.

Quand, à l'ouverture des cadavres, vous trouvez chez les uns les vaisseaux vides, à peine quelques petits caillots par-ci par-là, chez des sujets que pendant la vie vous aviez jugés anémiques; quand avec cette absence de sang dans les vaisseaux, vous trouvez tous les parenchymes également exsangues chez des individus qui sont cependant arrivés au dernier degré de marasme; enfin quand sur aucun point du corps vous ne retrouvez le sang que vous cherchez partout, n'êtes-vous pas autorisé à croire fermement à une diminution de la masse de ce liquide? Aurez-vous l'anémie dans ce cas?

Quand un individu succombe dans les mêmes conditions, mais en présentant, au contraire, à l'autopsie une quantité très-grande de liquide sanguin, pâle, peu consistant, peu riche en matériaux solides, aurez-vous encore ici l'anémie?

Le second sera l'anémique de M. Andral. Le premier pourra être à la fois l'anémique de Lieutaud et celui de M. Andral.

Si nous prenons en considération les autopsies faites par M. Mareska, où partout il trouve l'état exsangue, notre conviction à l'égard de l'anémie s'accroît, c'est-à-dire que nous pensons qu'elle ne peut être définie, comme la plupart des auteurs de nos jours la définissent : *une diminution dans la quantité normale des globules sanguins*, parce que nous sommes convaincus que dans bien des cas avec une diminution de la masse globulaire, il y a, simultanément, diminution de la quantité du sang.

Ces idées, Messieurs, que nous professons depuis longtemps et que nous venons de voir corroborées par les autopsies de M. Mareska, nous les trouvons vérifiées encore par ses analyses. Partout il a vu les symptômes de l'anémie; toujours il a vu les cadavres exsangues; et cependant les globules n'étaient descendus qu'à 100. Voilà donc des faits qui constatent l'existence d'une anémie mortelle avec une très-petite diminution de la masse globulaire.

Quelle différence cependant entre cette anémie mortelle observée par M. Mareska et la chlorose qui permet de vivre et dans laquelle on trouve une diminution des globules portée la moitié plus loin! Où trouver l'explication de cet état anémique, si dangereux, si ce n'est dans l'autopsie où M. Mareska nous

montre les vaisseaux vides de sang et tous les organes exsangues? car, remarquez-le bien, la masse globulaire est restée à 100. Mais ne vous méprenez pas, Messieurs, sur la portée que je donne à la diminution de la quantité du sang comme caractère de l'anémie proprement dite. L'anémie spontanée de M. Andral (*la chlorose*), en diffère peut-être encore sous un autre rapport, et tout n'est pas dit sur cette affection que l'on dénomme *anémie* quand on dit que la masse globulaire y est considérablement diminuée. On trouvera peut être autre chose.

Quand on observe le sang d'une fille chlorotique qui n'a plus que 60 en globules, par exemple, on trouve ce sang très-pâle. Cette pâleur, si l'on se contentait de la signaler dans le sang liquide, pourrait être expliquée par la diminution du nombre des globules, par le défaut de tassement de ces corpuscules.

Mais qu'on laisse coaguler ce sang : le caillot sera petit, dense, consistant. Les globules seront tout aussi nombreux là, dans un espace donné, que dans le caillot d'un individu pléthorique, et cependant le caillot restera pâle. D'où vient cette pâleur? Ce n'est plus ici le petit nombre de globules accumulés et réunis qui peut l'expliquer, il faut autre chose; il faut reconnaître une diminution de l'hématine qui imprègne chaque globule en particulier.

Cette diminution de l'hématine signalée par M. Donné, qui a vu les corpuscules du sang chlorotique pâles, décolorés, ne formant aucun relief à la surface du verre ou microscope, a la plus grande importance.

En effet, le fer est pour beaucoup dans le poids de la masse globulaire et ce fer rentre dans l'hématine. Si donc celle-ci diminue dans chaque globule pris individuellement, la perte de poids de la masse globulaire peut être en grande partie due à la disparition de la matière colorante et par conséquent du fer. Or, c'est par ce poids que l'on démontre la quantité de globules que le sang contient pour mille parties? Qui ne voit ainsi, que l'on peut rattacher au nombre des globules une diminution de poids qui n'appartient qu'à la plus faible quantité d'hématine que ceux-ci conservent chacun séparément? Qui ne voit que le chiffre cent fourni par les malades de M. Mareska peut avoir été fourni par une quantité donnée de globules bien imprégnés de matière colorante, alors que le chiffre soixante fourni par une

filles chlorotiques peut appartenir au même nombre de globules mais moins imprégnés d'hématine ?

Je fais ici cette remarque pour démontrer que la science n'a pas encore dit son dernier mot relativement à la composition du sang dans les différents états compris sous le nom d'anémie. Il y a plus, elle n'a pas dit son dernier mot relativement à la chlorose. En effet, prenez deux états chlorotiques différents : dans l'un et l'autre cas, il y aura pâleur de la peau et des muqueuses, il y aura faiblesse musculaire, susceptibilité nerveuse, bruit de souffle au cœur et dans les carotides. Mais chez l'une vous observerez la mollesse, l'affaissement, le relâchement de tous les tissus, l'amaigrissement, le pouls petit, dépressible, fréquent, la diminution de la chaleur normale. Chez l'autre, avec la même pâleur des muqueuses, et les symptômes communs que nous venons d'énumérer, vous trouverez un embonpoint remarquable, la turgescence des tissus, l'accroissement de la température du corps, la plénitude et la dureté du pouls. Dans le premier cas, la saignée aggrave immédiatement les accidents. Dans le second cas, la saignée, au contraire, soulage instantanément : elle calme les différents symptômes, et vous voyez des jeunes filles dans les campagnes, où l'on trouve fréquemment cette forme de chlorose, recourir presque mensuellement à la saignée, parce que, et il ne faut pas en douter, elles en éprouvent du soulagement.

Or, si dans le deuxième cas la maladie était toute dans la diminution de la masse globulaire, la saignée qui la diminue encore, devrait aggraver tous les symptômes comme dans le premier cas. Mais c'est ce qui n'a pas lieu, et on ne peut se rendre compte des bienfaits de la saignée que par la considération que celle-ci combat un état pléthorique, une pléthore séreuse si vous voulez, mais une pléthore séreuse qui explique les symptômes morbides que l'on rencontre chez la fille chlorotique qui en est atteinte. N'allez pas croire cependant que je traite les chlorotiques par la saignée ; mais je pense qu'il est des cas où celle-ci peut précéder utilement les ferrugineux. Je n'ai cité cet exemple, dont je pourrais fournir plusieurs observations, que pour démontrer qu'il est des chloroses avec augmentation de la quantité de la masse sanguine et qu'ainsi il n'est pas exact de dire que toutes les chloroses n'ont pour élément morbide que la diminution des globules.

— M. GUISLAIN : Messieurs, je vais entrer en matière sans préambule.

Je vais reprendre la discussion où l'a laissée l'honorable M. Fallot.

Je ferai une seule observation préalable, c'est que je parlerai uniquement de la maladie des Flandres : je n'entends en rien discuter les opinions émises par des hommes étrangers à cette discussion, par des hommes qui ont pu voir d'autres épidémies, même semblables à la nôtre. Je veux me renfermer dans la limite prescrite par mes propres observations, afin d'éviter toute confusion d'idées.

M. Fallot, en deux ou trois mots, a résumé toute la question du typhus des Flandres ; M. Fallot a dit : « On comprend pourquoi la famine n'engendre pas le typhus chez un sujet isolé. » M. Fallot a dit là une grande vérité, riche en conséquences et en déductions utiles.

C'est au développement de cette idée que je vais m'appliquer d'abord.

Ainsi, Messieurs, il est parfaitement vrai que ce n'est pas au chyle vicié seul que nous devons le typhus.

Il est positivement vrai que le facteur pathogénique du typhus s'est trouvé dans l'air atmosphérique.

Il est très-vrai que l'anémie dont on nous a tant parlé ici, n'était pas le typhus que nous avons vu.

Ainsi, la détérioration, la privation d'aliments se trouve au fond de la question, mais ce n'est là qu'un facteur préparateur de l'élément typhique, et il est de la dernière évidence, comme l'a dit M. Fallot, que notre typhus a eu pour cause des émanations répandues dans l'atmosphère par des hommes mal nourris.

Quelles ont été les maladies engendrées par la viciation des humeurs, par le manque de nutrition ?

D'abord l'anémie, mais non pas cette anémie qu'on vous a décrite ici ; ce n'étaient pas des figures pâles, blanches, chlorotiques, des anémies florides que nous avons eu occasion d'observer ; c'étaient des figures hâves, jaunes, vertes, bleues ; des corps d'une maigreur hideuse, des momies, des squelettes ambulants que nous avons eu continuellement sous les yeux. Du reste, Messieurs, vous avez pu voir dans les rues de Bruxelles ces malheureux qui par bandes et à plusieurs reprises, y ont fait invasion pour y chercher un secours qui leur manquait dans leurs communes respectives.

Qu'on ne s'y trompe pas, ce n'était pas là, chez ces hommes, un appauvrissement seul de la matière colorante, ce n'était pas

là la pâleur des gens qui ont faim, c'était un autre genre de cachexie; c'était, comme disaient les anciens, une discrasie des humeurs, caractérisée par une coloration anormale, et de plus, par une profonde altération dans les éléments réparateurs, un état qui trainait à sa suite une débilité extrême, caractérisé au physique par la flexion des articulations, au moral par une profonde apathie, une entière démoralisation.

Ensuite le scorbut, qui s'est annoncé à un degré tel que, pour ma part, je ne me rappelle pas avoir jamais vu quelque chose de semblable. D'énormes taches bleues se manifestaient autour des articulations, tout le corps était souvent gonflé et d'un aspect livide.

Puis, l'apparition de nouveaux genres de maladies nerveuses que personne n'avait vus avant cette époque. C'étaient des mouvements convulsifs des doigts, des mains, des orteils, des pieds, des mouvements singuliers, sur lesquels, dans le temps, l'honorable M. Mareska a attiré l'attention de l'Académie. Vous vous le rappellerez, c'est dans les prisons, dans les établissements de bienfaisance qu'on les a particulièrement observés. Cette maladie se caractérisait parfois par un mouvement convulsif général. Eh bien ! ces affections-là, ainsi que les diarrhées, ainsi que la dysenterie ont précédé l'apparition du typhus pendant une série de trois à quatre années.

Je n'oublierai pas non plus une fièvre qu'on a qualifiée de *fièvre de famine*, mais qui était tout bonnement ce qu'on nommait autrefois la fièvre lente nerveuse. Cette fièvre se distingue du typhus par sa marche et ses symptômes. Elle était sans invasion brusque, elle ne faisait point explosion comme le typhus, elle durait beaucoup plus longtemps, ne présentait guère des phénomènes critiques, la température de la peau était presque normale, la bouche était pâteuse, nullement fuligineuse, le malade avait l'air éveillé, il ne montrait pas des signes de stupeur; parfois il y avait un embarras gastrique, une langue pâle et relâchée, des digestions difficiles, des nausées et des évacuations alvines fréquentes.

Voilà les affections que l'on doit attribuer directement à la privation, à la détérioration des aliments; voilà les affections qui ont été les précurseurs et les maladies intercurrentes de notre typhus.

La cabane du pauvre a été l'officine dans laquelle le typhus s'est préparé : un fait isolé, j'aime de le dire avec M. Fallot, n'aurait

pas produit le typhus ; c'était l'agglomération des individus sous un même toit, dans une même chambre, dans des ménages réunis dans des enclos, dans des lieux infects, bas et humides, dans des endroits où l'air était stagnant, dans des réduits où la femme, le mari, les enfants couchaient tous ensemble sur quelques brins de paille, sur des débris de vêtements, où une odeur repoussante éloignait les visiteurs qui voulaient y pénétrer. Eh bien ! c'est là que les premiers germes du typhus se sont formés, et y ont subi leur éclosion. Vous vous rappelez encore, sans doute, ce cri de détresse parti au mois de janvier 1847, de la commune de Gullegghem, près de Courtrai, lorsque toute une école dentellière composée de filles pauvres fut tout à coup atteinte du typhus : le mal était tel, que pour me servir des expressions d'une lettre particulière que m'écrivit à ce sujet M. De Mersseman, on croyait la commune menacée d'une entière destruction, tellement l'explosion avait été soudaine et ses symptômes alarmants. C'est de cette manière que le mal, après s'être manifesté pendant une série de quatre à cinq années sur des points isolés et parmi des groupes d'hommes d'abord peu nombreux, mais placés dans des circonstances hygiéniques on ne peut plus déplorables ; c'est de cette manière, dis-je, qu'on a vu le typhus se déclarer avec violence partout où des pauvres étaient agglomérés. Généralement les écoles dentellières ont été des foyers incubateurs de cette maladie, en hiver surtout, alors que dans les ateliers les portes et les fenêtres étaient fermées, et que les émanations corporelles se dégageaient et se répandaient facilement dans l'air sous l'influence de la chaleur qu'y répandaient les foyers allumés.

Généralement la maladie a éclaté dans les établissements servant d'asile aux pauvres, dans les prisons servant à ces malheureux de maison de détention provisoire. Généralement le mal a atteint à la fois un grand nombre de personnes. — C'est ce qu'on a vu à Gand dans la maison de détention, à Bruges dans l'atelier de charité, dans la prison, à Courtrai et ailleurs.

L'influence d'un air infect était évidente partout ; c'étaient partout des émanations dégagées de corps mal nourris, ou de corps imprégnés d'une nourriture de mauvaise qualité. Mais c'était évidemment l'air qui communiquait le germe de la maladie. — Là où il y avait de l'espace, de la ventilation, de l'isolement, le typhus ne se manifestait pas. — Je parle de sa première évolution.

A Gand, nous avons eu des quartiers entiers attaqués par la maladie, entre autres celui du Pont-Neuf, habité presque exclusivement par des ouvriers et par des pauvres. Là il n'est pas de demeure où le typhus n'ait éclaté. Mais à travers ce quartier on a conduit une longue et large rue, nouvellement bâtie, où les habitations sont spacieuses, où il y a de l'aération, et là, dans cette rue, il n'y a pas eu un seul cas de typhus ! Preuve évidente que c'est l'air qui a été le générateur, le grand propagateur de la maladie. Ainsi, dans une fabrique, à Gand, des ouvriers appartenant à la campagne, des tisserands se trouvaient agglomérés dans un atelier ; presque tous ont été atteints du typhus et au même moment. A quelques pas de là, dans un autre atelier du même établissement occupé par des ouvriers, des fileurs appartenant à la ville, plus propres, mieux nourris, plus sains que les autres, on n'a pas vu la maladie se manifester.

Voilà donc la première génération de cette affection ; elle correspond à la seconde phase de l'épidémie. La première se trouve dans l'élaboration d'un mauvais chyle et dans la manifestation d'une série de maladies que je viens d'indiquer.

Nous avons eu une troisième phase, celle où la maladie est devenue contagieuse.

C'est alors que nous avons vu des hommes forts, replets, des individus pléthoriques, athlétiques, être atteints. C'est alors que nous avons vu nos confrères succomber à la tâche, que nous avons vu des gardes-malades contracter la maladie dans les hôpitaux et ailleurs, que nous avons vu de nombreux élèves en être atteints, que nous avons vu toute une phalange de prêtres succomber au mal.

Alors l'émanation était décidément contagieuse, et comme telle, elle a agi comme un poison.

Elle a débuté par tous les symptômes de l'empoisonnement. Elle a débuté par une céphalalgie intense mais passagère, par des nausées, la diarrhée, un grand affaissement, une perte des forces, et dans quelques circonstances, elle a produit des symptômes foudroyants. C'est ainsi qu'on a vu des hommes mourir en quarante-huit heures de temps sans offrir aucune réaction. C'était une véritable intoxication.

Il y a, Messieurs, des centaines de preuves à fournir de la contagion du typhus des Flandres. — Voici un fait qui démontre, je crois, d'une manière incontestable, d'une manière inattaquable l'existence de la contagion ;

Plusieurs enfants appartenant à une école d'un village situé dans le voisinage de la ville de Termonde, vont se promener. Il ne se présente dans la commune qu'ils habitent, ni parmi eux, aucun cas de typhus. Ils se portent à une certaine distance, à une lieue, à une lieue et demie, et ils arrivent dans un autre village où ils entrent dans un cabaret, où ils se placent autour d'un poêle. C'était en hiver; pendant que ces enfants sont là, on apporte une couverture de lit humide et on la sèche près du feu. En vingt-huit heures de temps, cinq de ces enfants avaient le typhus, qu'ils ont communiqué à d'autres sujets. Or, cette couverture de lit appartenait à un homme qui logeait dans ce cabaret, et qui y était atteint de la maladie.

On a vu le typhus se propager par irradiations, être importé, être exporté. Aussi longtemps que son développement se bornait à l'infection de l'air, il restait limité au lieu de son apparition première. Mais alors qu'il est devenu contagieux, il s'est propagé de la manière la plus singulière. A Gand, il a fait des entrées et des sorties, il a pénétré dans la ville par trois portes à la fois. De la prison, il a été exporté dans la campagne.— Généralement les ouvriers paysans, les détenus sortant des maisons de détention ont été les agents de transmission du typhus devenu contagieux.

De ce que je viens d'avoir l'honneur de dire, Messieurs, il résulte, je pense, que vos convictions seront aussi fortes que le sont les miennes relativement au mode d'agir de ces atmosphères infectées et chargées de miasmes contagieux. Évidemment les principes délétères sont aspirés par les poumons, évidemment c'est par les organes de la sanguification qu'ils sont importés dans le torrent de la circulation. Évidemment l'origine du typhus des Flandres se trouve dans une intoxication pulmonaire. La surface des poumons présente à l'air ambiant une étendue énorme, puisqu'on l'a dit surpasser plusieurs fois celle de toute la superficie du corps. Nulle part sur aucune des surfaces, l'absorption n'offre cette activité prodigieuse qu'elle présente aux bronches. Les gaz y passent avec une promptitude étonnante dans les courants sanguins; ils y sont aspirés, ils y sont absorbés, leur passage y est favorisé par la pression atmosphérique et par le retour élastique des parties. L'eau, les matières colorantes, pénètrent avec une vitesse extraordinaire dans les vaisseaux pulmonaires. L'honorable M. Leroy d'Etiolles vous a dit l'autre jour qu'on avait retrouvé dans les gaz intestinaux les

émanations d'un cadavre reçues par les poumons. Une observation analogue avait déjà été faite par Bichat. Il n'est pas d'élève travaillant dans les salles de dissection, qui n'en ait reconnu la justesse. Il suffit de séjourner quelques moments dans un appartement récemment verni pour que l'on retrouve dans l'odeur des urines les gaz odorants mêlés à l'air. Tout prouve que l'absorption de tous les gaz indistinctement se fait là avec une vitesse extraordinaire. Il ne faut pas en douter, c'est par là que le germe morbide s'est introduit dans le corps.

Par cette voie l'air atmosphérique a dû agir directement sur le sang.

Lors de la première discussion sur le typhus des Flandres, M. Fallot a parfaitement établi les rapports existants entre la viciation du sang et les symptômes qui se sont produits dans la maladie dont il s'agit. A mes yeux rien n'est plus vrai que ce que cet honorable membre a dit à l'égard de la détérioration du sang dans le typhus.

J'ajouterai que c'est l'action d'un air vicié, son aspiration par les poumons, qui nous donne la raison pathogénique de l'altération que tout indiquait exister dans le sang, dans sa composition, dans la forme de ses éléments solides.

Le sang était moins consistant, la soustraction de son albumine l'avait rendu plus fluide.

Ce fluide n'avait pas une couleur normale, il n'avait plus la couleur du sang humain; c'était un sang de reptile, un sang de poisson.

Tiré de la veine, il ne formait pas de couenne, il restait liquide, la fibrine ne se coagulait pas.

Le sang s'échappait des capillaires. Sous ce rapport-là je pourrais citer des phénomènes extraordinaires. J'ai vu des hémorragies considérables, avoir lieu par toutes les voies, qui toutes portaient un caractère alarmant.

On nous a dit : Mais ces hémorragies sont des symptômes secondaires; elles n'arrivent qu'à la seconde, qu'à la troisième période de la maladie. Eh bien ! il n'en est rien, Messieurs; ces écoulements de sang se manifestaient dès le principe du mal, dès les premiers jours de la maladie. Le sang coulait pendant vingt-quatre heures, parfois sans qu'on pût l'arrêter, même l'hémorragie continuait souvent pendant plusieurs heures après la mort. (*Interruption.*)

Je suis heureux d'entendre la confirmation d'un fait si caractéristique; je l'ai vu dans différentes occasions.

Des hémorragies avaient lieu fréquemment par le nez.

Elles succédaient souvent à une application de sangsues faite aux tempes ou à la région abdominale.

Des femmes menstruées au premier début de leur maladie, perdaient souvent par continuation une énorme quantité de sang jusqu'au jour de leur mort.

La plupart du temps les gencives étaient bleues et gonflées, souvent le siège d'un suintement de sang; parfois pendant plusieurs jours les crachats étaient sanguinolents ou de sang pur.

J'ai vu ce phénomène, et d'autres médecins l'ont vu avec moi chez le docteur Puls, mort du typhus à Gand. Chez ce digne ami, on a constaté dès les premiers jours de sa maladie, un saignement des gencives et des hémorragies pulmonaires ayant précédé l'état fuligineux de la bouche.

Dans les cas très-graves on constata des engorgements gangréneux de la peau, souvent un pointillé de petites ecchymoses.

La conséquence qu'il faut tirer de ces observations, c'est que le sang était évidemment changé de nature : il avait perdu sa plasticité. On vous l'a dit, l'albumine était diminuée dans ce fluide.

Ce phénomène d'une hémorragie par altération du sang ne saurait être seulement attribué à la viciation du chyle, puisqu'on l'a constaté chez toutes les espèces de malades, chez les pauvres comme chez les personnes bien nourries, et particulièrement chez les hommes d'un tempérament sanguin, d'un corps replet, alors surtout que la maladie s'est propagée par voie de contagion.

Dans tous les cas et quelle que soit l'opinion qu'on se forme de l'état du sang, toujours est-il que le typhus s'est manifesté par un ordre de phénomènes tout à fait spéciaux, je dirai même insolites. Il s'est manifesté par un ensemble de symptômes, composé d'une part, de phénomènes d'irritation, et de l'autre, de phénomènes de prostration. Les symptômes sont évidemment partis du système sanguin, à en juger par le changement survenu dans la couleur de la peau, par l'accélération toute spéciale du pouls et la chaleur pénétrante qui se dégageait de la surface cutanée. On m'a fait dire dans une séance précédente, que le pouls offrait de la lenteur; je n'ai point dit cela; j'ai dit au contraire que le pouls était très-accélééré dans l'affection en question. J'ajouterai que très-rarement, presque jamais il n'a offert de la dureté, de la force, de la plénitude. La grande accélération, son

irrégularité, appartenait aux caractères pathognomiques de la maladie.

Cette irritation toute spéciale observée dans la circulation, s'est fait sentir aussi dans le système nerveux, particulièrement dans le système cérébral. Les malades ont d'abord éprouvé des céphalalgies intenses, frontales ; il s'est manifesté chez la plupart d'entre eux une lucidité toute remarquable dans les idées, ne se prolongeant pas au delà de deux ou trois jours ; l'insomnie a été constatée chez la généralité des malades ; chez d'autres on a observé le délire dès le début, chez d'autres à une période plus avancée, les soubresauts des tendons, le hoquet, les convulsions.

Au bout de quelques jours, ces phénomènes faisaient place à un affaissement général. Le malade cessait de parler, de répondre aux questions qui lui étaient adressées ; il était couché dans son lit comme une masse inerte ; dans les cas graves, le pouls était d'une fréquence extrême, et présentait une irrégularité fort remarquable. Après la mort, le typhisé n'offrait pas le phénomène de la raideur cadavérique.

La fièvre qui accompagnait ces symptômes a parcouru un cercle presque invariable, de deux ou de trois septénaires.

On n'a pu y voir exclusivement un phénomène de réaction ; pendant le premier stade de la maladie, il est vrai, la réaction se confondait dans les phénomènes d'une irritation générale, mais il a été facile de voir que généralement l'état fébrile exprimait un effort critique, un effort de la résistance vitale, de la force médicatrice, qui a dû être très-puissant, puisque la majorité des malades est arrivée à la guérison.

C'est ainsi qu'on a remarqué une grande tendance à faire naître des éruptions à la peau, à une diaphorèse qui se préparait quelques jours avant la fin du second septénaire ; la maladie allait en augmentant jusqu'au douzième, jusqu'au quatorzième jour ; alors les sueurs étaient diffuses, absolument critiques. Dans les cas légers, la peau était sèche pendant le premier septénaire ; insensiblement il se déclarait de la moiteur, puis des sueurs. La convalescence y succédait souvent immédiatement.

Dans les cas graves, des sueurs visqueuses se faisaient observer dès les premiers jours de la maladie. Quelquefois vers le quinzième jour, il survenait une apyrexie complète. Si des symptômes graves avaient précédé, ce moment était très-insidieux ; j'ai vu différentes fois un nouvel et violent accès fébrile enlever en peu d'heures le malade qu'on croyait sauvé.

Presque jamais, pour ne pas dire jamais, les urines n'avaient le caractère inflammatoire; d'abord pâles, légèrement citrines, elles devenaient généralement jumenteuses, blondes, quelquefois sanguinolentes, quelquefois noires, surtout vers la fin de la maladie. Les parotides ont montré parfois des gonflements considérables que je crois devoir attribuer à un effort éliminateur; un effort dépurateur ayant lieu par l'intestin, a surtout été remarqué au début du mal. C'est alors qu'on a observé des diarrhées critiques et que l'art a pu les arrêter par des évacuants.

Voilà donc ce que l'état extérieur du malade a offert de plus spécial.

L'attention de nos adversaires s'est particulièrement attachée à l'étude de l'inflammation intestinale. Différentes opinions ont été émises, et je ne puis vous dire, Messieurs, quelle singulière impression m'a causée ce qui a été avancé à cet égard.

Ainsi on nous a dit : Vous avez eu affaire à une inflammation intestinale. Eh bien! oui, certainement nous avons constaté des inflammations intestinales.

On nous a objecté encore : Vous avez eu affaire au *typhus fever* des Anglais. Eh bien! oui, nous avons eu des *typhus fever* à traiter, nous avons eu des cas où à l'autopsie, pas le moindre symptôme d'irritation ne s'est fait remarquer dans le tube intestinal, surtout à la première phase de l'épidémie, alors que le typhus régnait exclusivement parmi les pauvres comme vous l'a fait voir M. Mareska.

Mais lorsque, devenu contagieux, le typhus a atteint des sujets forts, vigoureux, pléthoriques, alors on a trouvé parfois l'entérite folliculeuse. Cette complication toutefois était loin d'être en rapport, dans le grand nombre de cas, avec la gravité générale de la maladie, surtout chez les enfants. On a fait des observations, à l'hôpital des enfants à Gand, on y a fait de nombreuses ouvertures et là on a trouvé tantôt l'entérite folliculeuse, tantôt une légère rougeur, tantôt des taches rouges, tantôt on n'a trouvé rien du tout. La forme du typhus a varié à chaque phase de l'épidémie, elle a presque varié dans chaque endroit où cette maladie s'est manifestée.

Qu'est-ce que cela veut dire?

Mais cela veut dire que ce qu'on a pris pour un symptôme essentiel n'est qu'un symptôme secondaire; cela veut dire que le typhus fever n'est pas une affection qui diffère au fond de l'entérite folliculeuse : c'est la même maladie, et ce qui le prouve

c'est la marche des symptômes qui est la même dans les différentes affections typhoïdes; le mal se termine au bout du deuxième ou du troisième septénaire, par la mort ou par la guérison. D'ailleurs, alors que chez les typhisés l'inflammation intestinale existe, elle ne se manifeste pas avec les symptômes de l'entérite : ainsi, la langue au lieu d'être dure, rouge, contractée, rugueuse, est pâle, large, chargée d'abord d'un mucus jaunâtre, brunâtre, noirâtre, noir à la fin : ces symptômes n'appartiennent pas aux inflammations franches de l'intestin. Ensuite la guérison est souvent subite; elle a lieu en deux ou trois jours. Alors que la maladie est arrivée à la fin du second septénaire, lorsque le cas est léger, une sueur copieuse inonde la peau et le malade est convalescent au bout de trois ou quatre jours.

Explique-t-on la résolution d'une inflammation de cette manière? On a établi une analogie; on a dit qu'il y a là ce qu'on trouve dans l'éruption de la petite vérole. Eh bien! je crois qu'on a dit vrai; qu'il y a en effet une grande analogie entre la petite vérole et l'affection typhoïde, comme il y a une analogie entre le typhus et les différentes fièvres éruptives. Chaque fièvre éruptive a ses périodes d'incubation, d'invasion, d'état stationnaire et de décroissance. Vous voyez la même évolution dans le typhus : la maladie parcourt tout le cercle de ses périodes dans un temps donné; ces phénomènes, notons-le bien, n'appartiennent pas à l'inflammation intestinale franche. Au reste, toutes ces nuances de typhus se rattachaient à une même cause, ont régné à une même époque, et, comme je viens de le dire, ont offert la même marche et le même état général. C'est dans cette condition générale de l'organisme que se trouve le typhus : il est donc nécessaire, au point de vue de la science et au point de vue du traitement, de bien déterminer la valeur pathogénique de l'entérite folliculeuse.

C'est pour cela que déjà lors de la première discussion qui a été ouverte dans cette enceinte, sur l'épidémie des Flandres, j'ai tâché de démontrer que dans l'ensemble des phénomènes qui caractérisent le typhus, il s'agit de voir quel est dans cet état général des symptômes celui dont l'importance est la plus grande. Je nomme ce symptôme le phénomène radical de la maladie, c'est celui qui est le plus initial et le plus universel, le plus invariable dans tous les cas observés.

Déjà j'ai dit qu'il y a, dans le typhus, des phénomènes secondaires, accessoires et des phénomènes radicaux, essentiels.

Eh bien ! j'ai trouvé ce radical dans la prostration, dans la résolution musculaire. J'ai, à cette occasion, résumé un phénomène et non pas une altération radicale. C'est ce qui ressort des observations de M. Fallot, qui a parfaitement établi le rapport qui existe entre l'altération du sang, condition morbide générale, et l'affection générale du système musculaire : tous les muscles étaient atteints et par conséquent tous les mouvements étaient enrayés. C'était un relâchement partout : relâchement dans les paupières, relâchement dans les muscles de la mâchoire inférieure, dans les muscles du bras : le malade était dans l'impossibilité de vous donner la main, de prendre un objet quelconque, il était dans l'impossibilité de mouvoir ses jambes ou toute autre partie de son corps. Il y avait résolution complète de tout le système musculaire. Dans les cas graves, les urines s'écoulaient à l'insu du malade. La respiration était réduite, les contractions du cœur avaient perdu une forte somme de leur énergie.

Cette manière d'envisager les phénomènes du typhus n'a pas été goûtée par mon honorable collègue, M. Lebeau, qui m'a même adressé des paroles assez sévères que je ne releverai qu'au point de vue de la science. Il m'a dit que mon appréciation faisait reculer la science de cinquante ans, que je la ramenait à l'époque de Pinel ; il aurait pu dire à l'époque de Hildenbrand, que je considère comme l'auteur qui a le mieux décrit le typhus contagieux.

Eh bien ! oui, sur ce point et en considérant la question sous un rapport pratique, je suis d'accord avec l'honorable membre ; oui, ma manière de voir tend à faire reculer la science, mais j'ajouterai la science exclusive. Dans cette circonstance comme dans d'autres circonstances de ma vie de médecin, je erois avoir fait souvent trois pas en avant pour en faire ensuite deux en arrière, et c'est ainsi, Messieurs, je pense, que nous marchons presque tous, arrivés à un certain âge. L'expérience est là ; la sagacité arrive et l'on finit par n'être plus un homme aux idées arrêtées.

Eh bien ! voyons si cette considération peut nous conduire à quelque résultat utile au point de vue de la science.

Cette utilité, nous la trouvons d'abord dans ce qu'on a dit ici sur les altérations de la rate. M. Fossion nous a parlé de cet organe, M. Lombard en a fait mention aussi. On a dit avoir trouvé des intumescences de la rate ; on a ajouté que ces intumescences ne se rencontrent qu'à la première période du typhus. Ceci est une erreur démontrée par de nombreuses autopsies

Chez presque tous les sujets gravement atteints et morts, on a trouvé le gonflement de la rate.

Messieurs, veuillez vous rappeler ce que j'ai dit relativement à l'action respiratoire. Les muscles de la respiration se sont trouvés dans ces mêmes conditions de résolution, de débilité que les autres muscles du corps.

La respiration, pendant plusieurs jours et chez plusieurs de nos typhisés, a cessé d'être pulmonaire. L'air n'arrivait plus dans les portions terminales des bronches; le diaphragme affaibli dans son irritabilité comme tous les autres muscles, n'agissait en quelque sorte plus.

Et quel est le résultat de cette demi-asphyxie?

L'engorgement du système de la veine cave, l'engorgement du foie et de la rate. C'est là une expérience qu'on a faite dans bien des occasions, dans des cas de suspension, par exemple. Chaque fois qu'on immole un animal, en l'étranglant, on a des engorgements de la rate, des engorgements des veines mésentériques, un engorgement considérable de tout le système veineux. C'est que le sang s'accumule dans le système veineux, c'est que la rate est un diverticule.

Savez-vous ce qu'on a également trouvé, et ce dont personne n'a parlé jusqu'ici? C'est une congestion considérable de toutes les veines musculaires; partout les veines qui entourent les muscles étaient gorgées de sang. Eh bien! j'attribue cette stase, cet engorgement du système veineux à l'affaissement de la poitrine. Je l'attribue au défaut d'action des muscles de la respiration, à l'engouement pulmonaire, à l'atonie du cœur.

Une autre utilité, au point de vue de la pratique, ressort de l'étude approfondie du système musculaire, de l'état de résolution dans lequel il se trouve.

C'est l'appréciation de l'action du cœur; le cœur représenté par le puits, a été la boussole du praticien pendant tout le cours de l'épidémie, et non pas l'inflammation intestinale comme on a voulu l'insinuer.

Alors que l'épidémie a éclaté parmi nous, les discussions qui avaient eu lieu à une autre époque, étaient encore présentes à la mémoire de tous. On fut désireux de voir et de vérifier ce qui avait été dit ici. Chaque praticien consulta sa bibliothèque, relut nos discussions; on consulta ses souvenirs, et à dire vrai, au commencement de l'épidémie on ne voyait partout qu'explorer, que palper des ventres. Mais au bout de fort peu de temps, on

cessa ce mode d'investigation, on trouva qu'il ne menait à rien, qu'il ne suggérait aucune considération réellement importante, et qu'il pouvait devenir fatal au point de vue du traitement. La médecine, d'anatomique qu'elle avait été d'abord parmi nous, devint essentiellement hippocratique. On consulta le pouls, et le pouls devint le guide le plus sûr du médecin. S'il y avait de l'ampleur dans le pouls, si le pouls n'était pas trop fréquent, si l'affaissement n'était pas trop considérable, on confiait le cas à la nature, et ordinairement après dix à quinze jours d'attente ou après l'administration d'un léger sudorifique, il survenait une douce moiteur, une légère sueur, et le malade était sauvé.

Mais dans d'autres circonstances le pouls était déprimé, il était dès le début de la maladie d'une vitesse extraordinaire. Alors ce n'était plus le moment de confier le cas à la nature. Il fallait venir à son aide et c'est alors qu'on a donné, je ne dirai pas les stimulants, comme on l'a prétendu; les stimulants ne convenaient pas; peut-être dans des cas irritaient-ils la membrane muqueuse des intestins; on n'a pas perdu de vue cette considération à une certaine phase de l'épidémie. Mais on a donné le quinquina; on l'a donné souvent dans le cours du second septénaire et plus souvent encore pendant le cours du troisième.

Vous me direz peut-être : « Le quinquina n'est donc pas dans votre manière de voir un stimulant ? » Messieurs, ici je considère le quinquina comme une espèce de spécifique. C'est une grande erreur de croire qu'il faille ranger entre deux limites l'action de tous les médicaments, dire : un tel médicament est stimulant, un tel est débilitant. Les médicaments ont des actions spécifiques, particulières, et le quinquina nous en a présenté une fort remarquable alors qu'il était donné pendant la période du mal la plus favorable à son emploi.

Ainsi, ici le quinquina donné, comme dans les fièvres intermittentes et dans une infinité de maladies, a produit quelquefois, entre les mains d'un bon praticien, des merveilles. Ce médicament nettoyait la bouche, il dissipait la couleur vineuse de la peau, il relevait, régularisait le pouls, il rétablissait l'irritabilité des muscles et dissipait la stupeur.

On ne donnait pas les stimulants; on ne donnait pas la menthe, l'alcool, la teinture de girofles; on administrait quelquefois la valériane, quelquefois le musc; mais dans des cas extrêmes, vers la fin de la maladie, dans des cas de délire, de hoquet, de soubresauts lorsque la débilitation était considérable, le

muscle a produit parfois des résultats inespérés, en relevant l'action du cœur, en faisant revenir le pouls, presque nul, et en produisant une forte diaphorèse. C'est de cette manière que nous avons considéré l'action des médicaments. Si le pouls offrait de la dureté, de la plénitude, si le sujet était fort, vigoureux, pléthorique, on instituait une saignée, avec prudence, mais non au début de l'épidémie bien entendu, non pas à sa période d'effervescence ; c'est surtout vers le déclin de l'épidémie que le typhus a acquis comme un léger caractère inflammatoire, et c'est alors que, chez les sujets dont je parle on a dû faire quelquefois une saignée peu considérable et qu'on l'a faite avec avantage. Mais on n'a pas, comme on l'a dit, jugulé le typhus ; on n'a pas arrêté le mal ; le mal a parcouru ses périodes, mais il les a parcourues avantageusement. C'est que, comme je l'ai dit tout à l'heure, il ne faut pas être guidé par des idées exclusives ; c'est qu'il ne faut pas avoir l'attention continuellement fixée sur l'abdomen ; c'est qu'il faut voir dans le typhus autre chose qu'une phlogose intestinale. Je le répète, la phlogose intestinale n'est pas un phénomène constant, un phénomène proportionné à la gravité des symptômes généraux ; elle est un phénomène secondaire en importance au point de vue du traitement. Le phénomène capital est celui qui résulte de l'altération spécifique du sang, il y a une différence du tout au tout entre l'état général du malade dans le cas d'une entérite simple et dans celui d'une entérite folliculeuse. Où sont donc, dans la première, cette prostration si caractéristique, cet état fuligineux de la bouche, ces eschares gangréneux, ces sueurs, ces éruptions, ces efforts critiques qu'on observe dans le typhus et qu'on n'observe pas dans l'entérite simple. Il a fallu tantôt ménager la sensibilité, tantôt ne pas y avoir égard. Telle est en effet la condition des inflammations spécifiques. On ne traite pas l'entérite folliculeuse comme on traite l'entérite franche ; c'est ainsi que la première demande de grands ménagements au point de vue des déplétions.

Les inflammations spécifiques qui se développent, par exemple, dans les fièvres pernicieuses, ne peuvent pas être traitées comme les inflammations franches. A cet égard, je vais, Messieurs, vous citer un fait remarquable qui s'est passé, il y a quelques années dans la ville que j'habite. Dans une famille éclate tout d'un coup une maladie affreuse. L'ainée des enfants, une demoiselle âgée de dix-neuf ans, se met au lit, se plaint d'un mal de gorge léger. On examine l'intérieur de la bouche, on trouve que la mu-

queuse est légèrement injectée et d'une couleur d'un rouge inflammatoire un peu brunâtre. La déglutition n'est pas considérablement gênée. Mais la malade éprouve des inquiétudes, est anxieuse, dit qu'elle va mourir; des sueurs apparaissent vers le soir. Il y a une légère rémission; vers la nuit les phénomènes redoublent, les sueurs sont visqueuses, les traits se décomposent, le poulx est filiforme, et le surlendemain le sujet est mort.

Un second enfant se met au lit atteint aussi de mal de gorge, mais dans l'intervalle on voit que des tas de boue extraits des éaux ont été déposés dans une prairie avoisinant l'habitation de cette famille. La direction du vent était telle que les émanations qui se dégagent de ces tas de boue par l'influence du soleil, étaient chassées à travers la maison par la porte de derrière et par la porte de devant. Guidé par cette observation, on cessa de voir dans cette affection une simple inflammation. On donna immédiatement après l'apparition des symptômes, le quinquina, le sulfate de quinine, et l'on sauva toute la famille, dont tous les membres furent presque à la fois atteints de la même maladie.

Il y a vingt-cinq ans, un médecin est à causer sur une place publique avec d'autres personnes. Devant lui on soulève la pierre servant de couvercle à un égout. Il reçoit dans la figure toutes les émanations qui se dégagent de ce cloaque. Aussitôt il est saisi d'un mal de tête. Il se rend chez lui; il est inquiet, abattu; le lendemain il se met au lit. Une fièvre intense s'allume accompagnée de douleurs de tête excessives; tous les symptômes d'une méningite se déclarent. Il est d'une constitution pléthorique; on le saigne; on lui met des sangsues à la tête, au nez. Le mal s'aggrave d'heure en heure, la céphalalgie devient intolérable. Il sent un froid qui se déclare dans les jambes et dans les mains. Il demande qu'on lui administre le sulfate de quinine en grande quantité. Tous les symptômes cessent. Ce médecin, c'est moi.

Voilà, Messieurs, les observations que j'avais à vous présenter.

— M. LEBEAU : Messieurs, je n'entrerais pas en ce moment dans la discussion. J'attendrai, si l'Académie veut bien me le permettre, que tous les orateurs aient parlé, et comme je suis un de ceux qui rencontrent le plus de contradicteurs, je tâcherai de résumer le profit que j'aurai pu faire de la discussion.

Je sens cependant le besoin de dire quelques mots à M. Guislain, qui a vu une offense dans la manière dont j'ai parlé de lui dans une séance à laquelle il n'assistait pas.

Vous tous, Messieurs, qui étiez présents, vous avez pu apprécier avec quel profond respect j'ai parlé de notre collègue, soit comme homme, soit comme médecin. Je me suis borné à dire que si j'avais bien compris, les théories de M. Guislain remontaient à l'époque de Pinel, que par conséquent il faisait reculer la médecine de cinquante années.

Notre honorable collègue vient de le dire lui-même. Je ne sais alors comment il se plaint de ce que j'ai avancé un fait qu'il reconnaît être vrai. Je pouvais remonter plus haut et au lieu de cinquante années, j'aurais dû dire de deux siècles. Vous venez d'entendre l'argumentation de M. Guislain. Or, lisez avec attention la notice du médecin qui a traité don Juan d'Autriche ; lisez l'histoire de la maladie de ce prince, et vous y trouverez avec l'argumentation de M. Guislain une harmonie parfaite. Mêmes généralités, même accusation de causes occultes, même vague dans la thérapeutique, même appréciation des lésions anatomiques.

Encore une fois, Messieurs, si je discute vivement, c'est sans avoir la moindre intention de blesser mes adversaires. Je reçois volontiers les attaques qu'on me porte, mais je les repousse de mon mieux. Je suis croyant ; ce n'est pas à mon avantage personnel que je le suis ; je sens tous les inconvénients de la position que j'ai prise, mais je crois remplir ici une mission comme chacun de vous. Malheureusement mes opinions sont précises, absolues et inconciliables avec ce qu'on appelle l'électisme.

— M. LOMBARD : Messieurs, j'ai demandé la parole pour faire remarquer qu'il y a impossibilité de discuter sur le terrain où s'est placé M. Guislain. En effet, sur quel point pourrions-nous lui répondre ? il n'a émis que des idées générales. Or, jusqu'à ce qu'il ait formulé ses conclusions, ce que, j'espère, il fera avec sa lucidité habituelle, jusqu'à ce qu'il nous ait donné des observations de maladies, il sera impossible que nous arrivions à savoir de quoi il traite.

Qu'avons-nous dit ? Nous avons dit : Vous n'avez pas les caractères de la fièvre typhoïde dans l'affection dont il s'agit ; donc vous avez tort d'appeler fièvre typhoïde ce qui ne l'est pas ; et en disant cela, nous avons cédé à des convictions bien sincères. Nous avons cédé non-seulement à des convictions, mais à ce fait que tout le monde admet aujourd'hui, que la fièvre typhoïde se distingue des divers typhus, parce qu'elle a un caractère précis.

M. Mareska, M. Lebeau et d'autres orateurs ont confirmé ce fait.

M. Guislain nous dit maintenant que tantôt il a trouvé des lésions intestinales, que tantôt il n'en existait pas. J'admets le fait; mais le fait étant, je dis à M. Guislain : c'est qu'à côté d'un *typhus fever* vous avez rencontré une affection typhoïde; c'est qu'il y a eu dans vos hôpitaux des maladies de nature différente. Eh bien ! jusqu'à ce que nous arrivions à déterminer que cela appartient à la fièvre typhoïde et cela au typhus, sur quoi voulez-vous que je discute? Comment voulez-vous que je réponde? toujours notre collègue nous dit : La maladie était générale, j'ai remarqué l'ensemble des phénomènes qui constituent toute la maladie, et il n'y a nul rapport entre les phénomènes morbides que j'ai observés et l'état anatomique des parties après la mort. S'il s'agissait de la fièvre typhoïde, je répondrais facilement; je lui demanderais où il a vu que toujours les phénomènes généraux étaient en rapport avec la phlegmasie locale. Qu'il veuille bien nous citer des maladies où les symptômes observés pendant la vie sont toujours en rapport d'identité avec les altérations viscérales dévoilées par l'autopsie. Et si le rapport entre les phénomènes locaux et les phénomènes généraux ne se rencontre pas dans les maladies les plus vulgaires, pourquoi l'exige-t-il dans la fièvre typhoïde? Et que de causes peuvent faire varier les expressions symptomatiques! Que de fois les complications changent l'aspect de la maladie! Si donc les lésions les plus communes manquent souvent d'expression propre, au point que le plus souvent on ne pourrait distinguer l'hépatisation rouge de l'hépatisation grise du poumon, un cancer de l'encéphale d'une tumeur quelconque, etc., pourquoi vouloir exiger que les symptômes de l'entérite folliculeuse marchent toujours parallèlement à la lésion qui la produit?

Que voulez-vous que je réponde avant que vous n'ayez rien formulé? Je suis sur la brèche sans pouvoir me défendre. L'orateur n'a dit que des choses générales inattaquables. Eh bien ! je lui demande des faits; je lui demande de présenter des conclusions; et puis, si nous ne sommes pas d'accord, je saurai bien exposer ma pensée.

Ainsi, quant à l'état du sang, notre collègue nous dit : Le sang est altéré. Et que nous donne-t-il en preuve de cette affirmation? Des hypothèses et toujours des hypothèses. Il affirme et il veut que j'admette ses affirmations. Mais a-t-il énoncé un

seul fait pour me prouver une chose aussi importante que l'altération du sang? Non, il s'est contenté d'affirmer. M. Mareska agit d'une autre manière : il vient avec des faits, avec des preuves. On peut le suivre, et alors je comprends que la discussion conduise à quelque chose d'utile, à la connaissance de la vérité.

— M. CRANINX : Messieurs, je suis heureux de pouvoir communiquer à l'Académie les observations que j'ai pu faire relativement à la maladie dont elle s'est occupée déjà durant plusieurs séances. Je suis surtout très-heureux de pouvoir invoquer à l'appui de mon argumentation, comme l'a fait M. Guislain, l'opinion de notre honorable doyen d'âge, M. Fallot, qui a déjà été entendu plusieurs fois et qui a si bien parlé dans cette discussion.

M. Fallot a encouru le léger reproche de vouloir mettre tout le monde d'accord, de fuir les difficultés. Ce reproche, il ne l'a nullement mérité, il est même allé au-devant des difficultés et il a cherché à les résoudre. Qu'est-ce qui le lui a attiré? C'est qu'il a cru voir d'abord dans la relation de la maladie dont M. Warlomont a fait part à l'Académie, une fièvre muqueuse ou une fièvre typhoïde sous forme muqueuse; c'est parce qu'il a cherché à interpréter les faits, tels qu'ils devaient l'être.

Je crois que M. Fallot a eu raison d'admettre que la maladie qui a été observée par M. Warlomont était une espèce de fièvre muqueuse se rattachant à la grande famille des fièvres typhoïdes. J'ai relu les observations, j'ai relu avec soin le rapport, et pour moi cela ne fait pas de doute.

Est venue ensuite la communication, pleine d'intérêt, de M. De Mersseman. On a beaucoup discuté pour savoir de quelle nature était la maladie dont M. De Mersseman a entretenu l'Académie. J'ai encore relu avec beaucoup d'attention les observations qu'il nous a communiquées, et pour moi, sans nul doute, c'est une maladie typhoïde.

Je regrette, Messieurs (je ne sais si je ne me trompe), que M. De Mersseman, poussé un peu par ses adversaires, ait reculé devant ses premières convictions. Car, je le répète, je n'ai pas vu la maladie par moi-même, mais la lecture attentive que j'ai faite des observations m'a donné la conviction la plus intime que M. De Mersseman a eu affaire à une maladie typhoïde.

Les autopsies manquant, je me demande : Est-ce la fièvre typhoïde proprement dite? Est-ce le typhus? Est-ce le *typhus fever*? Je tâcherai, en communiquant à l'Académie ce que j'ai

vu moi-même, de dire mon opinion à l'égard de cette maladie, que je crois avoir été une fièvre typhoïde ou un typhus sous forme remittente ou intermittente, forme qui n'est pas rare dans la dothinentérie dont a parlé M. Lebeau, ni dans le vrai typhus. Ainsi, pour moi, que le sulfate de quinine, que le quinquina ait été le médicament par excellence, cela n'exclut nullement la nature typhoïde de la maladie.

Est venue la communication, aussi extrêmement intéressante, de M. Mareska, qui laisse le moins de doute, puisqu'il y a eu des autopsies faites.

Là bien certainement, je ne crois pas que la maladie soit celle que l'on appelle une fièvre typhoïde proprement dite, c'est-à-dire une fièvre typhoïde sporadique, ou une dothinentérie, celle que tout le monde a observée, que j'ai observée depuis vingt-cinq ans, que tous les praticiens de Paris ont observée, sur laquelle ils ont tous basé leurs écrits.

Lors de mon dernier séjour à Paris, je demandai à M. Louis s'il avait vu des fièvres typhoïdes sans lésions ulcéreuses intestinales. Il m'a dit positivement que non, qu'il n'en avait jamais vu. Mais nous avons parcouru ensemble un travail qui se trouvait dans les *Archives de médecine*, et nous y avons trouvé une affection pareille à celle qui a régné dans les Flandres, avec absence de lésions intestinales.

— M. LOMBARD : A cette époque, M. Louis ne connaissait pas le *typhus fever*.

— M. CRANINX : Il y a deux mois que cela s'est passé.

Messieurs, sous beaucoup de rapports je me rallie complètement à ce qu'a dit notre honorable doyen d'âge, à ce qu'ont dit MM. De Mersseman, Mareska et Guislain. Je me rallie jusqu'à un certain point à ce qu'ont pu dire MM. Lebeau et Lombard. Cependant, j'établirai mes réserves à mesure que j'avancerai dans mon argumentation. Moi aussi, je chercherai à mettre tout le monde d'accord.

Le hasard, Messieurs, fait que dans les notes que j'ai écrites, au commencement de la séance, pour me guider, j'ai suivi une marche à peu près analogue à celle de M. Guislain. Ce que je vais avoir l'honneur de vous communiquer se rattache à une épidémie que j'ai vue à Louvain à l'époque où régnait la maladie des Flandres, de 1847 à 1849. A cette époque, je crois avoir vu au delà de 500 malades. Plus de quarante autopsies ont été faites, et ce que je vais avoir l'honneur de vous dire est basé

sur ce que j'ai vu pendant ces deux années malheureuses et sur ce que j'ai observé avant, pendant vingt-cinq ans, dans le même hôpital.

J'ai vu ce que M. Guislain a vu. J'ai vu commencer l'épidémie qui a régné et dont je ferai connaître les symptômes pendant la vie, et les lésions cadavériques après la mort, dans des rues de la ville qui avaient été signalées plusieurs fois à l'administration communale par la Commission médicale locale, dans des demeures basses, humides, froides, privées d'air, où régnaient l'encombrement et la misère. J'insiste sur cette origine, parce que je partage entièrement la manière de voir de M. Guislain, que les affections typhoïdes peuvent être créées, je dis plus, peuvent être créées de toutes pièces par des conditions malfaisantes déterminées.

Ainsi, nos malades de Louvain se trouvaient aussi dans des conditions défavorables par suite d'une mauvaise alimentation, par suite d'une mauvaise aération. Aussi, je n'ai jamais douté que la maladie qui a régné ne fût occasionnée par des émanations animales ou végétales agissant sur des corps prédisposés, vivant dans des endroits resserrés où toutes les lois de l'hygiène étaient négligées.

Nos honorables contradicteurs diront peut-être que pour la fièvre typhoïde cela n'est pas exact, que cela est vrai seulement pour le typhus.

— M. LEBEAU : Nous n'avons jamais dit cela.

— M. CRANINX : Je le sais ; mais je fais une supposition. Il est reçu dans la science que le typhus se crée de toutes pièces dans les armées, dans les camps, dans les prisons, partout où il y a de la misère et de l'encombrement ; mais on n'admet pas que la fièvre typhoïde puisse être produite de la même manière.

Eh bien ! selon moi, la fièvre typhoïde, comme le *typhus fever*, comme le véritable typhus des armées, des camps, peut être créée par les conditions hygiéniques, par des émanations de corps sains ou de corps malades, et c'est de cette manière que j'explique l'origine de la maladie que j'ai observée.

Je pars de là aussi pour me rallier à la manière de voir de plusieurs de nos collègues relativement à la contagion. Nous avons vu la maladie se transmettre de maison en maison, frapper cinq ou six personnes dans la même habitation, puis passer dans les rues voisines et continuer ainsi sa marche.

Si j'insiste sur toutes ces circonstances, c'est que j'arriverai à une conclusion qui, comme je le disais tout à l'heure, fait des maladies typhoïdes une grande famille, et une grande famille qu'il faut bien prendre garde de nier, qu'il faut chercher de rapprocher, au lieu de la séparer, dans l'intérêt de la thérapeutique qui doit toujours être notre grand but.

Il est encore reçu dans la science, on enseigne généralement, les praticiens les plus distingués de Paris disent que la fièvre typhoïde n'est pas contagieuse à l'état sporadique. Or, depuis vingt-cinq ans, j'ai vu tantôt un élève, tantôt un infirmier, tantôt une sœur hospitalière, tantôt un malade aller prendre à tel lit, à tel numéro la fièvre typhoïde sporadique ou la dothinérité.

Mais j'ai vu quelque chose de plus marqué dans l'épidémie de 1847 à 1849. Là, la contagion a été des plus évidentes, des plus caractéristiques, non-seulement dans les ménages pauvres, mais ailleurs, et pour vous le prouver, je vous dirai en peu de mots ce qui nous est arrivé : quatorze élèves en médecine ont été pris de la maladie ; l'élève interne a succombé ; huit sœurs hospitalières ont été atteintes ; deux portiers ont été atteints ; tous ceux qui transportaient les malades à l'hôpital sont tombés malades ; l'aumônier a succombé. Bien certainement la contagion était des plus évidentes ; la maladie se transmettait, pour ainsi dire, d'une manière physique, d'une manière visible.

Je parcourrai rapidement les symptômes principaux qui ont caractérisé la maladie que j'ai eu l'occasion d'observer.

En général, Messieurs, j'ai trouvé chez les malades de l'abattement, de la prostration, presque comme dans la fièvre typhoïde sporadique, mais à un degré porté évidemment plus haut que dans les affections précédentes. L'aspect du faciès, caractéristique dans tous les cas de fièvre typhoïde, avait un cachet plus prononcé, quelque chose de bleuâtre, au point que très-souvent nous disions que la face des typhisés avait de la ressemblance avec la face des cholériques ; en effet, elle n'avait pas cette couleur rouge, suite de la réaction fébrile de la fièvre typhoïde ordinaire, mais une couleur plus foncée, une couleur bleuâtre.

J'ai reconnu d'autres symptômes caractéristiques communs à toutes les formes de la fièvre typhoïde : la céphalalgie, l'insomnie, la fièvre, etc. Je n'appellerai pas votre attention sur ces symptômes, communs à toutes les variétés d'affections typhoïdes, mais je la fixerai sur quelques symptômes spéciaux que j'ai observés

pendant cette épidémie : d'abord les éruptions de la peau qui ont déjà joué un certain rôle dans cette discussion et qui ont servi à quelques praticiens à différencier la maladie typhoïde proprement dite, le *typhus fever* et le typhus. Eh bien ! je puis dire que j'ai vu toute espèce d'éruption. D'abord j'ai vu un très-grand nombre de fois les taches typhoïdes, rosées, lenticulaires, disparaissant sous le doigt, les papules les plus caractéristiques de la dothinentérie, la rubéole typhoïde. J'ai vu une espèce d'érysipèle, une éruption par plaques rouges plus ou moins étendues, tantôt communiquant entre elles, tantôt faisant des îlots séparés, semblables à l'éruption scarlatineuse ; j'ai vu des plaques d'un rouge bleuâtre, brunâtre ; j'ai vu de véritables ecchymoses, puisque, à l'autopsie, il suffisait d'ineiser l'épiderme pour voir qu'il y avait en-dessous un épanchement sanguin ; très-souvent ces éruptions donnaient lieu plus tard à une desquamation de l'épiderme.

Mais on a dit : Quelques-unes de ces éruptions caractérisent la fièvre typhoïde, quelques-unes caractérisent le *typhus fever*. Je répondrai à cela que très-souvent, j'ai vu sur le même sujet les différentes espèces d'éruptions.

D'ailleurs, je suis étonné qu'on ait attaché autant d'importance à l'ecchymose dont il a été ici question : or, ces taches bleuâtres sont pour moi, le résultat d'un épanchement sanguin dans le derme et annoncent un haut degré d'altération sanguine, comme a osé encore le dire M. Fallot. M. Lombard a attaché la plus grande importance à l'existence d'ecchymoses ; il a cru qu'elles permettaient de dire : là, c'est un *typhus fever*, là, c'est une fièvre typhoïde. Messieurs, relisez les observations recueillies par M. Louis, par M. Chomel, par tous les auteurs ; vous verrez qu'on dit : taches typhoïdes, sudaminas, pétéchiés, quelquefois des véritables ecchymoses. Eh bien ! ce que nous avons observé étaient des pétéchiés, des véritables épanchements sanguins, tantôt des ecchymoses plus grandes encore. Je reviendrai sur ce point en parlant d'autres symptômes caractéristiques.

J'ai vu, Messieurs, des hémorragies. L'honorable M. Guislain en a parlé ; je dois aussi en dire un mot.

Les hémorragies ont été excessivement fréquentes et beaucoup plus fréquentes que dans la fièvre typhoïde proprement dite ; c'étaient des hémorragies internes et des hémorragies externes, notamment celles par le nez. M. De Mersseman m'a prêté un petit ouvrage qui vient d'être publié à Londres, et j'ai

été fort étonné d'y trouver que l'hémorragie nasale est propre à la fièvre typhoïde, et ne survient pas dans le typhus. Voilà ce qui s'y trouve écrit en toutes lettres. Or, il est certain que j'ai vu des hémorragies nasales, des hémorragies dans la peau, des hémorragies intestinales, des hémorragies partout et même dans les viscères et les cavités que l'autopsie est venue confirmer; j'ai vu enfin des hémorragies à toutes les époques de la maladie.

— **M. LOMBARD** : Je demande la parole pour une motion d'ordre.

Je crois que ce qui est en discussion, c'est la maladie des Flandres. Or, il me semble qu'une nouvelle épidémie va venir embarrasser la question déjà si difficile à élucider, et que notre collègue, au lieu de s'occuper de ce qui est en discussion, nous donne la description d'une autre maladie. On ne peut, ce me semble, apporter ainsi de nouveaux faits dont nous n'avons pas à nous occuper en ce moment. Ainsi, Messieurs, si je venais tout à l'heure vous faire la description d'une nouvelle épidémie, serais-je dans la question?

— **M. LE PRÉSIDENT** : Je crois que M. Craninx est dans la question. Il s'agit du mémoire de M. Warlomont, et l'Académie a décidé qu'à cette occasion on examinerait ce qu'a pu être l'épidémie des Flandres. Or, M. Craninx examine les symptômes sous lesquels s'est présentée la maladie qui a régné dans les Flandres, et certaines autres parties du pays.

— **M. LOMBARD** : Pardon, M. le Président; si vous avez suivi l'orateur, vous devez reconnaître qu'il décrit une épidémie qui a régné à Louvain; il vous en donne la description et ne s'occupe pas de la question qui est en discussion.

— **M. GUISLAIN** : C'est la même chose; la maladie a été observée à Louvain et dans les Flandres à la même époque.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Je ferai observer à M. Lombard que ce qu'on a appelé le typhus des Flandres, n'a pas seulement été l'apanage de ces provinces, mais qu'il a régné dans la plus grande partie du pays; je dirai plus, c'est qu'à une dernière séance M. Sovet nous a dit que la même maladie lui avait apparu dans le Borinage; c'est à tel point qu'il nous a demandé de laisser confondre les deux discussions. Je pense donc que M. Craninx est dans la question et que la parole doit lui être continuée.

— **M. LEBEAU** : Je reconnais que M. Craninx est dans la question; mais pour nous permettre de suivre son argumentation avec plus de succès, je le prie de bien vouloir nous dire s'il

prétend faire de la maladie dont il nous donne maintenant l'histoire, une affection différente de la fièvre typhoïde : s'il croit que c'est une maladie typhoïde ou s'il la considère comme une maladie à part.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Nous ne pouvons pas dicter à l'orateur la marche qu'il doit suivre dans l'ordre de ses idées.

— **M. LEBEAU** : M. le Président, vous vous méprenez sur mes intentions. Je ne demande pas à l'orateur de changer la marche de son argumentation. Je le prie seulement de nous éclairer d'un mot et de dire s'il rattache au typhus la maladie qu'il discute.

— **M. LE PRÉSIDENT** : La parole est continuée à M. Craninx.

— **M. CRANINX** : Messieurs, un autre symptôme que j'ai pu observer pendant la maladie qui a régné et qui se rapporte à la fièvre typhoïde, au typhus et à toute cette grande famille de maladies, ce sont les érysipèles. Je ne sais si mes collègues en ont vu ; mais je me rappelle avoir lu un mémoire très-bien fait, communiqué par M. Staquez, où l'auteur signale la fréquence des érysipèles. Je regrette que ce mémoire ait été retiré ; il m'avait paru parfaitement bien fait.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il n'est pas retiré ; il reste déposé sur le bureau pendant cette discussion.

— **M. CRANINX** : J'ai vu plusieurs fois l'érysipèle à la face, symptôme qui est décrit par tous les auteurs, parmi ceux de la fièvre typhoïde avec ulcérations intestinales, mais, chose bien remarquable, M. Chomel, si ma mémoire me sert bien, a dit que c'était là un symptôme extrêmement grave. Or, pendant l'épidémie qui a régné, il en a été tout autrement. Tous les malades, au nombre, je crois, de douze, qui ont été atteints d'érysipèle à la face, ont guéri. Deux seulement ont été atteints d'érysipèle généralisé à toute la surface du tronc ; l'un d'eux a succombé.

J'ai observé un autre symptôme plus grave encore, symptôme également commun aux maladies typhoïdes ; c'est le gonflement, l'inflammation de la région parotidienne qui a été indiqué par tous ceux qui ont écrit sur le typhus, les auteurs ayant bien soin d'ajouter qu'il ne se remarquait que dans les cas les plus graves. Dans toutes les épidémies de typhus qui ont été décrites, les engorgements cellulaires et glandulaires ont été considérés comme des symptômes d'une haute valeur et comme existant très-souvent. Mais je ne sais quel hasard nous a servi, et ce que je dis a été observé, non par moi seul, mais par cent élèves, il nous

est arrivé qu'alors qu'on prétend que tous ceux qui présentent des inflammations des parotides succombent souvent, les quatorze malades que nous en avons vus atteints ont guéri, tandis que d'autres qui n'ont pas offert le même symptôme moururent. A la vérité, quelques praticiens ont considéré ces engorgements comme des crises favorables. Chez nos quatorze malades, nous n'avons rien fait pour empêcher cette inflammation; on se bornait à l'application de cataplasmes de farine de lin, et chez tous il y a eu suppuration.

J'en ai vu un qui avait les deux régions parotidiennes gonflées, au point que la respiration en était gênée; il a guéri comme les autres.

Je rattache encore ce symptôme tel que je l'ai vu, à la fièvre typhoïde grave (on est d'accord sur ce point), au *typhus fever*, et au véritable typhus tel que beaucoup d'auteurs l'ont décrit.

Les gangrènes ont aussi été très-fréquentes. Elles se sont montrées, chez plusieurs malades, d'abord dans les endroits où elles se manifestent ordinairement dans la fièvre typhoïde, au sacrum, au trochanter. Mais ce qui me prouve que la maladie était plus grave, c'est que j'ai vu des gangrènes du nez, de la bouche. J'ai vu des tiers, des quarts de la face tomber par la gangrène.

J'ai vu une autre complication, tellement grave qu'elle prouve évidemment qu'il y avait quelque chose de spécial dans la maladie que j'ai observée. Ainsi, cinq malades offrirent des symptômes d'infection purulente. A la vérité, chez trois d'entre eux, il existait des abcès, des ulcérations qui expliquent très-bien ces symptômes d'infection purulente; mais je dois dire que chez deux de ces malades, ces symptômes ont paru sans que j'aie pu trouver un endroit quelconque où le pus pouvait avoir été résorbé.

Je me suis demandé si le typhus pouvait aller jusqu'à créer des inflammations primitives du sang et à déterminer de cette manière les symptômes d'infection purulente. C'est sous forme de doute que je communique cette idée.

J'ai vu un autre fait qui, pour moi, est bien prouvé, et dont le mémoire de M. Mareska fait mention. Chez plusieurs malades, pendant la convalescence, il est survenu des hydropisies, des véritables albuminuries. J'ai même perdu un malade qui était convalescent, lorsque l'infiltration est survenue; une inflammation grave de la plèvre, telle qu'on en observe souvent dans l'albuminurie, a été cause de la mort.

Je rapporte ce fait, Messieurs, parce qu'il se rattache à cette

grande question de l'origine, du siège primitif d'une altération sanguine qui précède, accompagne et suit les lésions organiques dans toutes les maladies typhoïdes, comme a osé le dire M. Fallot. Pour moi, cette question ne fait plus de doute.

J'ai remarqué aussi, Messieurs, un assez grand nombre de symptômes cérébraux et spinaux. Les symptômes cérébraux : délire, stupeur, coma, etc., s'observent dans toutes les fièvres typhoïdes ; mais il n'en est pas de même des symptômes du côté de la moelle épinière. J'en ai observé bien souvent. Ainsi, j'ai vu des mouvements convulsifs ; deux ou trois malades sont morts du tétanos, résultant évidemment d'un commencement de lésion de la moelle épinière. J'ai vu souvent des soubresauts des tendons ; j'ai vu les contractures dont on a parlé, chez deux malades ; une petite fille notamment, qui était essentiellement anémique, avait des contractures dans tous les membres. Il y a plus, j'ai vu une servante de l'hôpital qui, pendant sa convalescence, a éprouvé ces fourmillements dans les extrémités si caractéristiques dans les maladies de la moelle épinière et qui, quelque temps après, est tombée dans sa cuisine et est morte. Je n'ai pu en faire l'autopsie, parce que l'administration de l'hôpital m'a demandé de ne pas la faire.

Messieurs, sans m'attacher davantage aux symptômes, je me permettrai à présent de dire quelques mots des formes particulières sous lesquelles j'ai eu occasion d'observer la maladie.

J'en reviens ainsi à la question que j'avais soulevée au commencement de mon argumentation et que probablement M. Lombard n'avait pas bien comprise, à savoir que je cherche à mettre, jusqu'à un certain point, tout le monde d'accord dans cette discussion.

Je suivrai l'ordre d'après lequel les faits se sont présentés à l'Académie.

Une première communication fort intéressante lui a été faite par M. Warlomont, qui a rendu ainsi un grand service à la Compagnie. J'appellerai la maladie dont il s'occupe, la maladie ou l'épidémie de Bruxelles, si vous le voulez. J'ai déjà eu l'honneur de vous dire que, vu le petit nombre d'observations et l'absence d'autopsies, je n'osais caractériser positivement cette maladie ; que cependant je me ralliais à la manière de voir de M. Fallot, qui la regarde comme une fièvre muqueuse, une des formes de la fièvre typhoïde sporadique. Eh bien ! dans le grand nombre de malades que j'ai eu l'occasion de voir, j'ai

remarqué plusieurs fois ce que M. Warlomont a décrit. J'ai vu de ces affections plus bénignes que graves, à éruptions variées, cédant très-souvent, comme l'a dit M. Lebeau, à une médecine expectante et à quelques aliments.

Vient ensuite la communication de M. De Mersseman.

La forme de la maladie qu'il décrit, je l'ai vue aussi plusieurs fois. J'ai relu mes observations dernièrement et j'ai trouvé que dans un grand nombre de cas aussi, au début de la maladie, nous avions guéri avec une décoction de quinquina, à laquelle on ajoutait quelques onces de vin, que d'autre fois le sulfate de quinine avait été nécessaire. M. François et moi, nous avons donné ensemble des soins à un de nos élèves qui avait été pris de la maladie régnante et qui toutes les nuits sortait furieux de son lit. Ce n'est que le sulfate de quinine qui a pu arrêter les symptômes.

J'ai donc vu, dans l'épidémie, des affections typhoïdes de forme intermittente. D'ailleurs, pour nous mettre d'accord, je dirai à M. Lebeau et à M. Lombard, que tous les auteurs qui ont décrit la vraie fièvre typhoïde à ulcérations intestinales, admettent une forme intermittente, une forme rémittente, où vous n'obtiendrez la guérison que par le quinquina. Malgré les ulcérations intestinales, vous êtes obligé de recourir au sulfate de quinine et au quinquina, ou vos malades meurent. Il n'y a pas à hésiter, dans la vraie fièvre typhoïde; si vous n'avez pas de quinquina, votre malade succombe. Je l'ai vu pas une fois, mais cent fois, non-seulement dans l'épidémie dont je m'occupe, mais dans les observations antérieures.

Voilà donc pour la forme qui a été observée par M. De Mersseman.

M. Mareska a, comme M. Guislain, observé une maladie typhoïde, qui est bien plutôt ce qu'on est convenu d'appeler la forme adynamique; tantôt la forme adynamique légère, comme dans toute fièvre typhoïde, tantôt la forme adynamique grave, comme dans le typhus des camps, dans le typhus des prisons, dans ce qu'on appelait autrefois la fièvre putride, dans ces fièvres graves qui ont été décrites par nos prédécesseurs.

Cette forme, Messieurs, qui est connue de tout le monde, est certes de toutes la plus grave; c'est cette forme qui a fait succomber un très-grand nombre de malades, chez nous comme dans les Flandres, comme dans toutes les épidémies décrites.

A présent j'arrive à la forme que j'appellerai celle de M. Le-

beau. Je ne devrais peut-être pas me servir de noms propres ; je dirai donc à la forme ordinaire, à la fièvre typhoïde, à la dothinenterie, à cette forme qui a empêché M. Lebeau de se rallier aux faits qui ont été observés par nos collègues dans les Flandres.

M. Lebeau a observé comme moi, pendant nombre d'années, la fièvre typhoïde. Comme lui, je déclare que pendant vingt ans, j'ai fait des autopsies et que j'ai toujours constaté des ulcérations intestinales, des engorgements mésentériques dans la fièvre typhoïde que nous voyons constamment sous la forme qu'on appelle sporadique.

Il est certain que si vous rapprochez cette forme de maladie de celle que j'ai observée en 1847, et que nos collègues des Flandres ont également observée, il y a une distance fort grande pour la gravité, quoique dans ma conviction intime, comme l'a dit M. Guislain, ce sont des membres d'une même famille. Je vais tâcher de vous le prouver par les autopsies que j'ai faites en assez grand nombre.

Peut-être, Messieurs, que dans le cours de l'épidémie nous avons observé aussi de véritables fièvres typhoïdes. Cependant j'hésite à l'admettre ; et je vais ici vous citer un fait bien singulier.

On a attaché une grande importance à l'absence ou à la présence des lésions intestinales. Eh bien ! depuis vingt-quatre ou vingt-cinq ans que je suis à l'hôpital de Louvain, nous traitons chaque année un assez grand nombre de fièvres typhoïdes, sur lesquelles nous perdons quatre ou cinq ou plus de malades, d'après la gravité de l'affection. Or, pendant vingt ans, j'ai toujours trouvé des ulcérations intestinales, des engorgements mésentériques, etc. De 1847 à 1849, au contraire, j'ai donné des soins à plus de 500 malades de la fièvre typhoïde, et il ne m'a pas été permis de montrer une seule fois à mes élèves des ulcérations, des lésions intestinales. C'est ce qu'ils vous déclareront tous. Le hasard a voulu que ces jours-ci j'aie eu un malade qui a succombé à la véritable fièvre typhoïde. Je leur ai montré les lésions intestinales. Mais grand nombre d'entre eux n'avaient jamais vu d'ulcérations, bien qu'ils fussent là pendant l'épidémie. M. François a assisté à une de ces autopsies ; comme nous, il n'a pas vu la moindre ulcération.

C'est un fait, Messieurs, que je m'explique du reste très-difficilement. Je vais cependant en diminuer peut-être un peu l'importance en vous disant ce que j'ai vu ultérieurement.

Ainsi donc, Messieurs, de 1847 à 1849, environ quarante autopsies et pas d'ulcérations intestinales. J'insiste sur ce fait pour vous faire voir la parenté qu'il y a entre la fièvre typhoïde et le typhus, car malgré l'absence de cette manifestation locale, les symptômes furent ceux de la fièvre typhoïde. Je me suis fait quelques questions. Je me suis demandé : Est-ce qu'à l'époque où la maladie épidémique a paru, il n'y a plus eu la véritable dothinentérie que nous voyons tous les ans ? Est-ce que le *typhus fever*, est-ce que le typhus des Flandres, celui que nous avons observé, a remplacé la fièvre typhoïde proprement dite ? Je suis disposé à le croire. Tout ce que je puis dire, c'est que, pendant l'épidémie, je n'ai pas vu une seule fois des ulcérations. J'ai vu dans quelques cas les glandes de Payer et de Brunner engorgées, mais pas d'ulcérations. J'ai vu plusieurs fois l'engorgement des ganglions mésentériques, mais sans lésions intestinales. Vous savez que dans la fièvre typhoïde, on est convenu de dire, s'il y a lésion intestinale, qu'il y aura lésion mésentérique. Eh bien ! je n'ai pas vu cela dans la maladie régnante.

Cependant, Messieurs, bien qu'il y ait eu absence d'ulcérations intestinales, les autres lésions cadavériques prouvent aussi bien que les symptômes pendant la vie, le rapport intime de la maladie épidémique avec la fièvre typhoïde, avec le *typhus fever*, avec le typhus grave. Je cherche à établir ce rapport.

Messieurs, l'autopsie a montré une foule d'autres lésions.

— M. LEBEAU : Lesquelles ?

— M. CRANINX : Je vais le dire. J'ai passé immédiatement aux ulcérations. J'aurais pu, peut-être, suivre une voie plus naturelle ; mais c'est là un point capital, et c'est pour cela que je vous en ai parlé d'abord.

Dans quel état, Messieurs, les cadavres se sont-ils présentés ? Dans un très-grand nombre de cas, il y avait putréfaction prompte, comme d'autres orateurs l'ont constaté. Souvent, j'ai vu, avant l'autopsie, de ces ecchymoses dont je vous ai entretenus, sur différentes parties du corps ; les muscles étaient d'une couleur bleue, livide. Chose plus remarquable, rarement le ventre était développé. Dans la fièvre typhoïde sporadique ordinaire, on trouve très-souvent le ventre développé par la tympanite intestinale. Eh bien ! ce symptôme manquait chez beaucoup de malades. Je l'attribue à ce que la manifestation locale intestinale, qui est si constante dans la fièvre typhoïde proprement dite, n'existait pas dans la maladie que j'ai observée.

J'ai déjà eu l'honneur de vous dire que j'avais vu des épanchements sanguins. Le poumon m'a paru le siège de lésions presque constantes. C'est un des organes que j'ai vu le plus souvent le siège d'infiltrations sanguines, de splénisation typhoïde, avec des épanchements sanguins nombreux, petits et grands, sous la plèvre et dans le parenchyme même, constituant une véritable apoplexie pulmonaire.

M. l'Inspecteur général du service de santé doit se rappeler qu'à cette époque il nous est venu un assez grand nombre de malades de la prison de Louvain. Ces malades mouraient souvent en trois ou quatre jours, et sur la fin ils présentaient tous des symptômes de cyanose dont a parlé M. Guislain; à l'autopsie, des lésions pulmonaires fort graves et fort étendues.

La rate a été trouvée presque constamment malade, augmentée de volume, ramollie. J'ai observé des épanchements sanguins ou séro-sanguinolents, non inflammatoires dans toutes les cavités.

Je crois, Messieurs, avoir observé aussi des épanchements inflammatoires, et cela ne doit pas vous étonner. Il est certain que dans la fièvre typhoïde sporadique, comme dans le *typhus fever*, comme dans le typhus des Flandres, un des effets de l'altération sanguine, ce sont les congestions actives et passives. Eh bien ! ces congestions actives et passives ne peuvent exister longtemps dans certains parenchymes et surtout dans les parenchymes les plus sensibles, tels que le cerveau, la moelle épinière, sans que de temps en temps il ne se manifeste des symptômes inflammatoires des plus graves et des plus caractéristiques, d'autant plus graves que le traitement qui guérit si bien les inflammations ordinaires, n'a pas la même puissance, quoiqu'étant quelquefois utile, contre les inflammations spéciales.

— M. LE PRÉSIDENT : Il est l'heure de lever la séance.

La parole sera continuée à M. Craninx dans la prochaine séance.

— M. MARESKA : Je prie M. le Président de vouloir, avant de clore la séance, me permettre de signaler une erreur dans le dernier numéro du Bulletin. La rectification que je demande est très-importante, parce que de la faute qui a été commise, il résulte qu'un fait nouveau est devenu un fait nul et sans valeur.

Vous devez vous rappeler, Messieurs, que l'honorable M. Lombard, dans la dernière séance, m'a fait quelques interpellations. Parmi elles, il y en avait une relative à la manière dont les

globules s'accolaient dans le sang malade des anémiés. J'ai répondu, sans hésiter, qu'ils s'accolaient par leurs bords. On m'a fait répondre qu'ils s'accolaient par leurs faces. Il n'y a rien d'extraordinaire à ce que les globules du sang s'accolent par leurs faces, tandis que l'accolement par les bords constitue un phénomène remarquable.

Ce qui prouve que je n'ai pas pu me tromper, c'est que, dans la même séance, M. Lombard continuant son argumentation, a reconnu la nouveauté de l'observation, et ce qui le prouve encore, c'est que la question a été prévue et résolue par nous, dès 1848, dans un travail où il s'agissait des mêmes faits observés chez les mêmes malades, et qui a été publié dans les *Annales de la Société de médecine de Gand* (vol. 21, pag. 142, ann. 1848). Voici le passage :

« Enfin, ce qui nous a étonné, c'est que le sang de plusieurs
« de ces personnes quoique examiné immédiatement après la
« sortie des vaisseaux, présentait une partie de l'élément globu-
« laire déformée; tantôt la forme ronde et aplatie sur les faces,
« qui est le signe caractéristique des corpuscules du sang hu-
« main, était remplacée par des formes plus ou moins irrégu-
« lières; tantôt les globules, réguliers en sortant du corps,
« s'accolaient, après quelques secondes, les uns aux au-
« tres et présentaient alors la forme d'un boyau ou d'un vais-
« seau moniliforme.

« Chez les individus qui n'ont pas été soumis à des causes
« débilitantes, les globules sanguins finissent bien par se défor-
« mer, mais ce phénomène se fait beaucoup plus lentement, il
« nous est arrivé quelquefois de trouver les globules offrant
« leurs formes normales, même après vingt-quatre heures. Mais,
« outre la déformation si prompte, la forme globulaire était tout
« à fait différente dans les deux cas. *Ainsi, dans le sang nor-
« mal, on voit les corpuscules se rapprocher les uns des
« autres par leur face aplatie et présenter des rangées régu-
« lières comme des piles de monnaie; tandis que, dans le
« sang soumis à nos investigations, les globules se rappro-
« chaient brusquement sans garder aucun ordre et se con-
« fondaient en quelque sorte les uns avec les autres, en
« formant une espèce de chapelet, comme si un défaut de con-
« sistance les eut empêchés de conserver, étant accolés, leur
« forme naturelle.* »

J'ai, Messieurs, une seconde rectification à demander dans le

Bulletin de la même séance, pag. 217. J'ai dit que, dans une analyse du sang faite après un empoisonnement, j'ai trouvé le poison dans le sang de la veine porte, relativement en plus grande quantité que dans le sang du cœur. Ce qui n'est pas tout à fait la même chose que ce qui a été imprimé.

VI. — COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

M. Leroy d'Étiolles, membre correspondant, a la parole pour faire une communication (1). Il met sous les yeux de l'Académie :

1^o Un tonsilotome qui diffère de celui de Fanestoch, en ce que la lunette tranchante au lieu de couper par un tirage direct, ce qui contond et déchire, exécute un mouvement d'oscillation qui la fait couper en sciant. Cet instrument présente encore cette particularité, qu'au lieu de la broche à bascule ajoutée par M. Velpeau, il est muni d'une double érigne tournante, au moyen de laquelle l'amygdale tuméfiée est plus sûrement attirée dans la lunette.

2^o Une double scie à amputation en forme de cisailles dentées qui embrasse l'os en dessus et en dessous : un ressort à la poignée produit une pression suffisante pour rapprocher les deux branches de la scie à mesure que la section de l'os s'opère. Un guidon à rainure placé à l'extrémité des branches, s'oppose au chevauchement et oblige les dents à se rencontrer. Cette disposition a pour but et pour effet : 1^o de rendre la section de l'os plus prompte ; 2^o de ne jamais produire d'éclats d'os alors même que le membre n'est pas bien soutenu par l'aide. En effet, le milieu de l'os étant la dernière portion coupée et les deux feuillets de la scie également engagés en haut et en bas fournissant un point d'appui égal, empêchent l'écartement des deux portions de l'os avant que la section soit complète.

M. Leroy d'Étiolles mentionne un autre appareil pour empêcher les éclats d'os dans les amputations ; c'est une sorte d'attelle cintrée au milieu sur laquelle repose la partie supérieure et la partie inférieure des membres à couper. Les deux points d'appui n'éprouvant aucune variation, le bout inférieur de l'os n'a plus de tendance à s'écarter par son poids du bout supérieur et à s'éclater au moment où s'achève la section.

M. Leroy d'Étiolles présente ces deux instruments tant en son nom qu'au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments de

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 182.

chirurgie à Paris, par qui ils ont été exécutés, ainsi qu'un *speculum ori* placé également sous les yeux de l'Académie : ce dernier est formé de deux branches s'écartant l'une de l'autre par une vis placée latéralement ; il a l'avantage de ne masquer aucun point de la bouche.

Enfin, M. Leroy d'Étiolles entretient l'Académie des divers procédés qu'il a imaginés pour le traitement des rétrécissements de l'urèthre, procédés dont l'expérience confirme chaque jour l'efficacité. Leur utilité n'est pas toujours en raison de la dépense d'imagination qu'ils lui ont coûtée ; il en est ainsi des bougies tortillées en spirale qui seules franchissent sans violence les déviations en zigzag de l'urèthre, produites par une succession de rétrécissements alternes et excentriques : ainsi les sondes coudées flexibles qui pénètrent si facilement dans la vessie alors que l'engorgement inégal de la prostate et la déformation du col qui s'en suit rend le cathétérisme difficile ou même impossible avec toute autre espèce de sonde. Ces simples modifications dans la forme sont des minuties en apparence ; mais si en réalité elles fournissent un moyen facile de soulager des malades dont la vie est mise en danger par des rétentions d'urine qui nécessitaient précédemment l'emploi de procédés violents et aventureux, ces minuties acquièrent une grande importance. Une preuve que l'utilité de ces bougies tortillées et coudées commence à être appréciée, c'est que d'autres médecins cherchent à s'en attribuer l'invention, comme le prouve une brochure intitulée : *Méthode de dilatation*, du docteur Phillips, que distribue par milliers d'exemplaires un pharmacien industriel de Paris.

M. Leroy d'Étiolles revendique encore les bougies exploratrices flexibles à boules et à olives que s'attribue aussi M. Phillips, et établit qu'il fait usage depuis plus de dix ans des trois formes de bougies et sondes précitées ; qu'il les a décrites et figurées en 1840, dans l'exposé de ses titres scientifiques, puis en 1843, dans son traité des rétrécissements de l'urèthre.

La séance est levée à deux heures.

VII. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

RAPPORT sur le choléra-morbus de Lyon ; par M. Ch. Duménil. Lyon, 1850. In-8°.

DE LA PARAPLÉGIE produite par les désordres des organes génito-urinaires ; par M. R.-H. Leroy d'Étiolles. Paris. 1850. 1 broch. in-4°.

RAPPORT de la Commission chargée de l'examen des améliorations à apporter aux services du nettolement public et des vidanges, fait au collège des bourgmestre et échevins de la ville de Liège. Liège. 1851. 1 broch. in-8°.

Eaux de Bruxelles. Réplique aux rapports lus en séance du conseil communal en date du 25 janvier 1851 ; par M. A. Delaveleye. Bruxelles, 1851. 1 broch. in-8°.

COMPTE-RENDU des travaux de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck, depuis le 30 juillet 1848 jusqu'au 7 août 1850 ; par M. H. Van Berchem. 1 br. in-8°.

RELAZIONE del XVII congresso scientifico francese tenutosi in Nancy, nel settembre 1850 ; per B. Bertini. Torino, 1850 1 broch. in-8°.

TRAITÉ de médecine vétérinaire pratique ; par M. L.-V. Delwart. Bruxelles, 1851 ; tomes I et II in-8°.

ESSAI sur la détermination et les caractères des périodes de l'histoire de la médecine ; par M. Ch. Daremberg. Paris, 1850. 1 broch. in-8°.

BULLETIN administratif du Ministère de l'Intérieur ; les cahiers de novembre et décembre 1850.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique ; les nos 11 et 12 du tome XVII et le 1^{er} no du tome XVIII.

THE PHILADELPHIA LANCET ; les nos 1 et 2 de l'année 1851.

LA ABENJA MÉDICA Española ; les cahiers de janvier et février 1851.

ANNALES de médecine belge et étrangère, publiées par MM. les docteurs Lequime et Debiefve ; les cahiers de décembre 1850 et janvier 1851.

ARCHIVES de la médecine Belge, publiées par les mêmes ; les cahiers de décembre 1850 et janvier 1851.

JOURNAL de pharmacie, publié par la Société des pharmaciens d'Anvers ; les cahiers de janvier et février 1851.

ANNALES de la Société de médecine d'Anvers ; les cahiers de septembre et octobre 1850.

ANNALES de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers établie à Willebroeck ; le cahier de janvier 1851.

NOTICE sur la vie et les travaux de P.-L.-C.-E. Louyet ; par M. L. De Koninck. Bruxelles, 1851. 1 broch. in-8°.

ANNALES du Conseil central de salubrité publique de Bruxelles ; la 3^e livraison du tome V°. Bruxelles, 1850. In-8°.

RAPPORT adressé au Collège des bourgmestre et échevins de la ville de Liège, par la Commission spéciale des eaux alimentaires de cette ville. 1 broch. in-8°.

ANNALES de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, établie à Roulers ; la 10^e livraison de l'année 1850.

MONTHLY journal of médical science ; le cahier de février 1851.

RECUEIL de médecine vétérinaire pratique de Paris ; le cahier de janvier 1851.

REVUE thérapeutique du Midi ; le 1^{er} cahier de l'année 1851.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la So-

ciété des sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; le cahier de février 1851.

MONITEUR de l'enseignement, publié sous la direction de M. Hennebert ; les 21^e à 24^e cahiers du 3^e volume.

RÉPERTOIRE de médecine vétérinaire ; les cahiers de février et mars 1851. Bruxelles.

ARCHIVES belges de médecine militaire ; le cahier de janvier 1851.

BOLETIN de medicina, cirugia y farmacia ; les nos 1^{er} à 8, année 1851.

UNION médicale ; les nos 11 à 25, année 1851.

ALLGEMEINE Medicinische Central-Zeitung ; les nos 1 à 13, année 1851.

LA PRESSE médicale ; les nos 5 à 10, année 1851.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée ; les nos 15 et 16.

LE SCALPEL ; les nos 18 à 21.



DU MAL DE MER, de ses rapports avec plusieurs maladies attribuées à des miasmes. — Application de la physique générale à la médecine. — Étiologie des fièvres intermittentes endémiques, et moyens hygiéniques d'en prévenir le développement, dans certaines localités, par A. FOURCAULT, membre correspondant.

Suivant M. de Humboldt on ne doit rien abandonner à l'arbitraire, et jusque dans le domaine des conjectures, il faut que l'esprit se laisse guider par l'induction. La judicieuse observation de ce savant illustre m'a engagé à examiner une question soulevée récemment par un médecin de Lyon, dont le travail a pour but de montrer les rapports étiologiques du mal de mer, du choléra, de la fièvre jaune et de la peste.

En 1846 et 1847, M. Semanas, exerçant alors la médecine à Alger, observa, pendant le règne des vents de mer un certain nombre d'affections caractérisées par le vertige, des sueurs abondantes, des maux de cœur, des vomissements souvent suivis de *coliques* et de *diarrhée*. Le matin, les malades étaient soulagés, ils passaient assez bien la journée, mais ces accidents reparaissaient la nuit suivante. A l'appui de ses premières observations, M. Semanas raconte l'histoire d'un négociant qui, après avoir séjourné longtemps sur les bords de la mer, éprouva enfin l'influence fâcheuse qu'elle produit dans un voyage de Bastia à Toulon; étant resté quelques heures à bord d'un navire, par une forte brise de mer, il fut atteint pendant la nuit des accidents précédemment indiqués qui se reproduisirent les nuits suivantes, moins la diarrhée.

En admettant l'identité très-contestable de ces symptômes avec ceux qui caractérisent le mal de mer, on ne saurait supposer avec l'auteur qu'ils soient déterminés par un miasme régnant soit sur la mer, soit sur le littoral; cette hypothèse, il faut bien le dire, est en désaccord avec les données les plus positives et les plus multipliées de l'observation. D'après le témoignage de quelques voyageurs, des grands lacs, comme celui de Genève, soulevés par la tempête, produisent des accidents semblables à ceux qu'il attribue à ce prétendu miasme..... Mais d'ailleurs, les habitants des bords de la mer, comme les étrangers qui viennent passer quelques jours dans les ports n'éprouvent point l'affection périodique décrite par le médecin de Lyon, ni les désordres non périodiques attribués aux mouvements du vaisseau; ici l'on ne

saurait invoquer l'empire de l'habitude, et dans toutes les contrées baignées par la mer, la population fixe comme la population ambulante, est heureuse de respirer l'air chargé de ses effluves inoffensives ; l'intégrité et l'activité des fonctions digestives, chez une foule innombrable de personnes, de tous les âges, qui se rendent sur le littoral pendant la saison des bains attestent, avec le plus haut degré d'évidence possible, la non-existence d'un miasme, *sui generis*, pouvant troubler ces fonctions et celles du système nerveux. Il est donc bien facile de se convaincre que le mal de mer n'est pas endémique sur ce littoral, et d'autres faits démontrent clairement qu'il ne s'y rencontre point à l'état sporadique.

Il est certain que les accidents qui le caractérisent, comme le vertige, le mal de cœur, les nausées, les vomissements, une anxiété insupportable, un malaise profond, de la faiblesse et du découragement, n'apparaissent ordinairement qu'au moment où le vaisseau sorti du port, flotte, comme on le dit, au gré des vents ; on sait encore que ces accidents augmentent d'intensité et de fréquence en raison des oscillations, des mouvements d'élévation et d'abaissement déterminés par le roulis et le tangage. Sur une mer tranquille, Cicéron proscrit par les triumvirs n'aurait point abandonné son vaisseau pour se livrer, sans défense, au fer de ses assassins ; on sait enfin que les troubles du système nerveux et de l'estomac diminuent considérablement lorsque l'on arrive dans le port, et cessent complètement au moment où l'on pose les pieds sur le littoral ; là, après avoir été exposé à une série non interrompue de balancements, le passager retrouve un repos absolu ; après avoir abandonné la demeure nautique, agitée par les flots, il ne lui reste donc du mal de mer que le souvenir. *Sublata causa tollitur effectus.*

L'expérience la plus générale, la plus vulgaire, la plus sûre, atteste donc la non-existence d'un agent nuisible considéré comme cause des accidents purement nerveux qui viennent d'être indiqués ; ils s'expliquent naturellement par le passage de la vie terrestre à la vie maritime, d'un sol offrant une base solide de sustentation, sur un milieu où l'on ne peut la retrouver, où de perpétuelles oscillations dérangent temporairement l'équilibre du système sensible. On le voit maintenant, la vérité la mieux établie, celle qui ressort de l'observation avec le plus d'évidence, peut être un instant obscurcie par des faits mal interprétés, par des hypothèses *à priori*, admettant des entités sans réalité en

dehors de l'intelligence humaine. Déjà, il y a plus de vingt ans, dans mes nouveaux principes de physiologie (lois de l'organisme), ouvrage honoré des suffrages de l'Académie des sciences, j'ai montré le vice radical de ces chimériques hypothèses, de ces fausses interprétations des phénomènes de la nature; il importait de renverser un édifice fantastique élevé par les vitalistes, malgré les grands travaux de Galvani, de Volta, d'Al-dini, et surtout de Spallanzani, de Lavoisier et de Fourcroy; les découvertes importantes de MM. Berzélius, Dumas, Boussingault, Pelouze, Liébig, Payen, Magendie, Dutrochet, Matteucci, Reymond, Bernard, sont venues confirmer mes vues et les principes simples que j'ai posés dans ce traité de physiologie : le temps est peut-être arrivé d'opérer la même réforme en médecine et notamment dans la science des épidémies et des endémies, des épizooties et des enzooties, en démontrant que les causes hypothétiques auxquelles on attribue ces maladies ne sont trop souvent que des jeux de notre imagination, des mythes inventés pour remplacer les causes physiques qui échappent encore à toute investigation. On ne saurait se le dissimuler, ces erreurs une fois adoptées, comme des principes, par le monde médical, parcourent des périodes fatales, et, semblables à l'hydre de Lerne, elles reparaissent bientôt lorsqu'elles ont été renversées.

Nous devons donc faire de constants efforts pour réduire l'empire des causes occultes dans ses plus étroites limites, en portant le flambeau des sciences physiques dans les parties obscures de la physiologie et de la médecine; ce flambeau est la méthode expérimentale même qui va nous servir de guide pour nous faire connaître au point de vue de la pathologie, les conditions différentes de la vie maritime et de la vie terrestre, en nous bornant aux notions les plus positives et les plus générales.

Indépendamment de l'action purement mécanique dont on vient de voir les effets, l'homme transporté sur le vaste bassin des mers est soumis à des influences physiques annonçant, pour ainsi dire, un changement de climat. Un des phénomènes les plus remarquables de ce changement, est la diminution marquée des affections périodiques : aussi les matelots couchés sur le pont de leur vaisseau, exposés au froid, à l'humidité, aux vicissitudes atmosphériques sont préservés des fièvres intermittentes pernicieuses, qui attaquent le cultivateur étendu à plusieurs kilomètres de ce vaisseau, sur le littoral de la mer,

longeant des contrées paludéennes ou non-paludéennes. Un semblable fait ne saurait nous engager à admettre l'existence et l'incarnation d'un miasme toxique; plutôt que d'émettre cette double conjecture, dernier refuge de notre ignorance, on doit préférer de suivre la méthode des géomètres, en représentant par x l'inconnu des problèmes étiologiques, et en cherchant à éclairer, comme je viens de le dire, la médecine du flambeau de la physique générale. Quelques faits suffiront pour nous indiquer la voie qu'il faut suivre.

D'après les observations de M. de Humboldt, l'équilibre des forces électriques est sujet à des perturbations moins fréquentes là où l'océan aérien repose sur un fonds liquide que dans les atmosphères continentales; sur ce fonds liquide la température est plus uniforme dans toutes les latitudes; au milieu des mers de petits groupes d'îles agissent sur l'état électrique de l'atmosphère et provoquent la formation des orages; sur les bas-fonds indiqués au navigateur, par la boussole et le thermomètre qui devient ainsi une sonde en ses mains, la température du liquide s'abaisse; on voit se condenser des brouillards représentant exactement la configuration de ces bas-fonds et se fixer des nuages. Il suffit de rapprocher ces phénomènes pour en faire connaître la cause initiale, la subordination et les rapports: on peut comparer, sans hypothèse, les bas-fonds aux groupes d'îles dont parle M. de Humboldt, et aux montagnes qui s'élèvent au milieu des nuages; au sommet de ces dernières, environné d'un fluide mauvais conducteur, la tension est considérable et le rayonnement de l'électricité évident; au sommet des montagnes sous-marines, cette tension est nulle et ce fluide s'écoule continuellement, en rayonnant, au travers d'un excellent conducteur, en déterminant à sa surface le double phénomène de l'évaporation et du refroidissement, en favorisant la formation des brouillards, et celles des nuages, *fixés* ou *arrêtés* au-dessus des parties culminantes du sol sous-marin. On voit au contraire disparaître tous ces phénomènes dans les régions où une masse considérable d'eau sépare ce sol de l'océan aérien, où l'action cohérente de ce liquide diminue l'activité et l'intensité des communications électro-magnétiques.

Tous ces phénomènes me paraissent dus à l'action dynamique de la terre sur l'atmosphère, et ont une origine magnéto-électrique; en admettant cette hypothèse il est facile d'établir leurs rapports, leur subordination et leur enchaînement. L'abaisse-

ment de la température indiquant les bas-fonds ou des bancs de sable au navigateur ne joue donc, comme on peut le voir, qu'un rôle évidemment secondaire. Je ne puis donc admettre l'hypothèse de M. de Humboldt qui le rapporte au mouvement ascendant des eaux profondes de la mer, vers les couches supérieures, en remontant les pentes bordant ces bas-fonds ; ni celles d'Humphry Davy, cet illustre chimiste ayant supposé que les molécules d'eau refroidies pendant la nuit, par voie de rayonnement, descendent vers les bas-fonds ; que ces molécules au-dessus de ces parties élevées du sol sous-marin, restent plus près de sa surface, et maintiennent ainsi la température à un degré moins élevé que partout ailleurs (1). Ce changement ne peut toutefois se produire dans les latitudes où les eaux profondes de la mer restent constamment, même sur les bas-fonds, à une température inférieure à celle de la surface.

Les expériences de M. Faraday et de Peltier viennent d'ailleurs confirmer mes vues par des résultats remarquables ; l'habile physicien anglais a constaté que l'électricité obtenue par l'induction magnétique dans un fil de métal de petite longueur, a cependant assez de force, malgré le peu d'intensité du courant pour traverser l'eau salée et pour produire des déviations au multiplicateur. Les forces de la nature ont, sous ce rapport, une plus grande énergie que celles dont le physicien peut disposer ; on peut donc admettre avec M. Faraday, que l'eau détermine des courants par l'action des aimants, et il est probable, dit cet illustre physicien que la terre produit aussi des courants par la force centrifuge (2).

M. de Humboldt lui-même a constaté l'action directe de la lumière électro-magnétique de la terre, sur la formation de certaines espèces de nuages ; suivant lui, le magnétisme terrestre agirait sur l'atmosphère, en condensant les vapeurs qui s'y trou-

(1) *Cosmos*, page 364.

(2) La force centrifuge n'est pas la seule cause, si toutefois on peut l'admettre, des courants produits par la terre ; mes recherches sur le mode d'action de la lumière, sur les corps électro-positifs m'ont conduit à la considérer comme substance éthérée, jouissant des propriétés électro-négatives analogues à celles de l'oxygène et agissant sur le sphéroïde terrestre comme les courants sur les aimants. D'après ces recherches, le corps du soleil serait à l'état vitré, environné d'une atmosphère électro-résineuse (lumière) ; tandis que la terre, d'après plusieurs expérimentateurs habiles, offre l'état résineux et son atmosphère l'état vitré ou hypoéthérique dans les jours sereins. L'éther, dans son mouvement, ne trouvant aucune résistance à vaincre dans les espaces interplanétaires, ne produit ni électricité, ni chaleur, ni lumière ; là, règne le silence le plus absolu, le froid le plus intense, l'obscurité la plus profonde.

vent dissoutes ; ici l'expérimentation vient confirmer les données de l'observation. Peltier a prouvé l'influence de l'électricité sur le double phénomène de l'évaporation et du refroidissement des liquides , et ses recherches attestent aussi les effets de la même cause sur la condensation des vapeurs, la formation des brouillards et des nuages. Cependant, cet ingénieux expérimentateur n'a pas tenu suffisamment compte de l'action expansive et répulsive de l'électricité résineuse de la terre dans la production des phénomènes météoriques, du raz de marée, par exemple, et il accorde une trop grande part à l'action attractive des nuages chargés de l'électricité sur les eaux de la mer, et sur les corps qui sont à la surface du sphéroïde terrestre. L'antagonisme perpétuel des forces électro-magnétiques est la grande loi du monde physique, à laquelle sont soumis les phénomènes météoriques et les mouvements organiques, ainsi que nous essayons encore de le démontrer dans ce mémoire.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de nier les relations intimes, l'enchaînement nécessaire des actions magnétiques, électriques avec les phénomènes calorifiques, lumineux, météoriques, et par conséquent avec les actions vitales. Les observations si ingénieuses de William Gilbert, les découvertes d'Ærsted, d'Ampère, de Faraday, d'Arago, de Pouillet, de Becquerel, de Peltier et mes propres recherches attestent la réalité de cet enchaînement. On est donc conduit, par l'ensemble de tous ces faits à admettre *que l'homme dont le système nerveux est si sensible, est à chaque instant modifié par les agents physiques qui l'entourent ; la terre, l'atmosphère sont solidaires, et les mutations dont cette dernière offre le mobile tableau se traduisent par des mouvements correspondants dans les organes des êtres vivants*. D'après les faits physiques que nous venons de montrer, les connexions, les perturbations organiques doivent être moins multipliées et moins intenses sous les zones maritimes que sous les zones terrestres, où l'homme est pour ainsi dire fixé sur le sol et soumis immédiatement à son influence, où se trouvent les conditions géographiques, géologiques hydrographiques les plus variées ; on peut en effet (qu'il me soit permis d'émettre cette conjecture), constater ce rapport par l'observation ; car c'est sous ces dernières zones qu'apparaissent la peste, la fièvre jaune, les fièvres pernicieuses intermittentes et le choléra, qui se développent si rarement, d'une manière spontanée, au milieu des mers ; on voit

ces maladies diminuer de fréquence et même disparaître lorsque les vaisseaux s'éloignent des plages où elles sont épidémiques. Les faits exceptionnels que l'on pourrait invoquer ne sauraient renverser cette loi; la nature se joue de nos divisions scolastiques, et elle procède toujours par des transitions graduées et des nuances qui ne peuvent être méconnues des observateurs.

D'autres faits, il importe de le répéter ici, indiquent l'action directe du sol sur les individus qui y couchent pendant le règne des épidémies; non-seulement les fièvres intermittentes se développent facilement dans cette position, mais elle favorise aussi la production des maladies continues déjà mentionnées, que les conditions atmosphériques les plus défavorables ne peuvent déterminer en pleine mer. La raison physique de ce double phénomène est sans doute encore inconnue, mais ce n'est pas un motif pour émettre de fausses hypothèses, qui rendent toute véritable théorie impossible : cherchons encore dans le rapprochement des phénomènes physiques et des phénomènes organiques à jeter quelque clarté sur l'étiologie si obscure des fièvres intermittentes.

Quatre ordres de phénomènes périodiques se rattachent aux perturbations séculaires, annuelles et diurnes de la force électromagnétique et ont entre eux des relations qu'il importe de signaler, à savoir : les marées océaniques, atmosphériques, électriques, les phénomènes de la végétation et enfin les anomalies des actions organiques; la force d'attraction et de répulsion qui soulève les eaux de la mer exerce certainement son action sur l'atmosphère terrestre comme sur l'atmosphère maritime, et, bien que cette action ne se manifeste sur le sol par aucun phénomène appréciable, on ne peut douter de la réalité de son influence sur les corps qui s'élèvent à sa surface. *La périodicité des actions vitales est donc une conséquence nécessaire de la périodicité des actions physiques*, et nous avons déjà vu que ces dernières acquièrent plus d'intensité dans les atmosphères continentales que dans l'atmosphère qui repose sur un fond liquide; *il est évident* que la terre exerce une action propre sur la périodicité des maladies, quelle que soit l'hypothèse admise pour donner la raison intime de ce phénomène; *il est également constaté* que l'homme qui passe sur des plages marécageuses au moment où les fièvres intermittentes pernicieuses règnent, sans s'y reposer, sans s'y refroidir est très-rarement atteint de ces affections; il peut respirer alors sans danger l'air des contrées paludéennes, comme les voyageurs qui parcourent les marais pontins; mais

s'ils se couchent sur la terre même dans les lieux où elles règnent et où l'on ne trouve cependant ni marais, ni flaques d'eau, ni substances organiques en putréfaction, comme dans *l'agro romano* et dans une grande partie de la Sologne, non-seulement la fièvre intermittente se déclare, mais ainsi que je l'ai observé dans la campagne de Rome, elle acquiert souvent le caractère perniciosus : dans les rez-de-chaussée là où l'humidité est plus abondante, où les fonctions de la peau perdent nécessairement de leur activité, la fièvre périodique est plus fréquente que dans les parties élevées des habitations ; dans les grands travaux de terrassement les ouvriers en sont souvent atteints, et dans les marais salants, lorsque l'eau de mer se mêle à l'eau douce on voit encore se manifester les accidents variés qui la caractérisent et que l'on n'observe point, au moins au même degré là où ces deux liquides ne sont point à l'état de mélange ; enfin trois conditions atmosphériques favorisent leur développement dans tous les climats, à savoir : 1^o une température élevée ; 2^o un excès d'humidité ; 3^o des perturbations fréquentes de l'atmosphère ; faisons cependant remarquer qu'à Moscou, pendant l'hiver qui a précédé l'invasion du choléra, les fièvres intermittentes ont régné épidémiquement malgré l'abaissement considérable de la température.

Il est en outre une cause de la périodicité fébrile qui doit vivement intéresser les chimistes, les physiciens et qui semble se rattacher par un *lien secret* aux faits physiques dont j'ai essayé de montrer l'enchaînement ; ici la méthode expérimentale remplira un jour une grande lacune, lorsqu'elle nous aura donné, par ses admirables inventions, de nouveaux organes ou des instruments plus parfaits que ceux dont nous nous servons aujourd'hui. Quand les marais ou certains canaux sont complètement desséchés, ou remplis par une grande masse d'eau, les fièvres intermittentes endémiques disparaissent ordinairement et des cas sporadiques se manifestent parfois ; mais, lorsqu'au contraire ils contiennent une petite quantité d'eau, les fièvres reparaissent et se multiplient ; enfin dans la campagne de Rome on remarque entre les pluies intermittentes qui imbibent le sol et la fréquence de ces fièvres une coïncidence remarquable. Voici maintenant, autant que le permet l'état de la science, l'explication ou plutôt les rapports de ces phénomènes : lorsque les marais, les canaux sont remplis d'eau, ce liquide, par son action cohibante, diminue l'activité et l'intensité des communica-

tions entre l'atmosphère et le sol ; les combinaisons chimiques qu'il présente sont suspendues, la pile géologique, formée par les couches terrestres, fonctionne avec moins de force. Si au contraire ces canaux et ces plages marécageuses sont recouvertes d'une petite quantité d'eau douce, ou mieux d'un mélange de ce liquide avec l'eau salée, ces combinaisons chimiques deviennent actives et des échanges plus rapides s'opèrent entre le sol et l'atmosphère. Les perturbations du fluide éthéré (sans chaleur), produiraient-elles donc sur l'économie animale, des effets analogues aux vicissitudes de la température? Ici la chaîne phénoménale est rompue, les expériences cessent de donner des résultats positifs et l'induction doit aussi s'arrêter.... Quoi qu'il en soit, on peut admettre, d'après ces rapprochements que, dans les contrées paludéennes, la périodicité fébrile a une origine chimique. Un fait intéressant vient encore confirmer cette conjecture.

Il y a environ cinq ans, je proposai à l'administration centrale des hôpitaux civils de Paris d'élever sur le point le plus rapproché du littoral une *succursale maritime* pour y traiter cette foule d'hommes et d'enfants étiolés, scrofuleux, qui vont languir et mourir dans les hospices et qui sont une charge pesante pour l'État ; cette proposition fut adoptée, à titre d'essai, et tous les ans vingt enfants scrofuleux des deux sexes, dans la *position la plus désespérée* furent envoyés à Saint-Malo ; cependant, malgré l'extrême gravité des lésions locales, la profondeur et l'étendue des désorganisations (1),

(1) Un enfant fort jeune, épuisé par de longues souffrances avait été envoyé à Saint-Servan, ayant eu une luxation spontanée du fémur, avec gonflement considérable, suppuration abondante, plaies, fistules, fièvre hectique. Les sœurs refusèrent avec raison de l'exposer à l'action de l'eau de la mer, des mouvements très-douloureux imprimés à l'articulation, qui était le siège d'une vive irritation. Malheureusement on n'avait pas compris ma pensée à Paris ; ceux qui furent chargés de choisir ces enfants pour les envoyer aux bains de mer, n'avaient point envisagé la double influence de ce puissant moyen, au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique ; ils n'avaient qu'un but : *guérir des incurables* ! dans les *succursales maritimes* que j'ai voulu instituer on arracherait à la mort une foule d'enfants atteints de la diathèse scrofuleuse, si on les y envoyait avant d'avoir épuisé leurs forces et les ressources de la pharmacie. Combien alors préviendrait-on de sanglantes opérations, de mutilations, d'atrophies scrofuleuses, de consommations pulmonaires, si dans ces *succursales* on employait alternativement, et en *temps utile*, les bains de mer, la gymnastique, la navigation, la pêche et les travaux agricoles !!!

Les médecins qui comprennent l'importance de leur mission doivent donc engager avec persévérance les gouvernements à fonder de semblables établissements et à faire par spéculation, par calcul, le bonheur des classes déshéritées de la fortune.

les enfants éprouvèrent d'abord, dans leur constitution et même dans ces lésions une amélioration remarquable, d'ailleurs officiellement constatée; mais dès la seconde année les choses changèrent de face et à mon grand regret cette amélioration était à peine sensible. N'ayant pu découvrir à Paris, la cause d'un semblable changement, je me décidai, dans le cours de la troisième saison, à aller à Saint-Malo, pour examiner les lieux et visiter les pauvres enfants dévorés par les scrofules; ils avaient été placés à l'hôpital général à Saint-Servant, loin de la mer, et près de cet établissement on avait mis le sol du port à découvert par des travaux d'art : depuis ces travaux, les fièvres intermittentes s'étaient développées en grand nombre chez les habitants de cette ville; alors il me fut facile de reconnaître les effets d'un véritable *marais salant* sur la constitution des jeunes enfants envoyés aux bains de mer!!! Je m'abstiens de réflexions critiques qui ne peuvent toutefois atteindre l'administration centrale que j'ai toujours trouvée pleine de zèle et de dévouement; je me borne à ajouter qu'après avoir examiné avec beaucoup d'attention le terrain abandonné par l'eau de la mer, je ne trouvai rien qui m'indiquât un travail de décomposition et de putréfaction, dans le sol ni dans le sous-sol.

J'ai rapporté ces résultats de l'observation pour montrer l'influence d'une plage maritime imbibée d'une eau salée et non encore desséchée à sa surface, sur la production des fièvres intermittentes; ce fait vient d'ailleurs se joindre à beaucoup d'autres pour prouver que l'atmosphère paludéenne qui produit les fièvres périodiques est loin d'être favorable à la guérison des scrofules; il vient encore montrer l'inanité de cette doctrine qui admet une sorte d'antagonisme entre ces deux maladies, paradoxe ou plutôt hérésie qui a valu à son auteur et à son propagateur une célébrité presque européenne. Tout semble indiquer, au contraire, que les fièvres intermittentes et les scrofules sont le résultat de l'influence des modificateurs externes sur les fonctions cutanées; mais dans les premières, leur action s'exerce principalement sur le système nerveux; dans les secondes, elle est lente et tend à supprimer la transpiration insensible.

Ce mode d'action des agents physiques sur l'organisme, dans la production des fièvres intermittentes, est encore attesté par l'influence des saisons et des lieux; les oscillations thermométriques, barométriques, les variations hygrométriques, celles des vents ont la plus grande influence sur leur développement;

mais lorsque les phénomènes physiques ont cessé, les phénomènes organiques de la périodicité persistent malgré le changement favorable de la saison. Cette observation vient d'ailleurs confirmer celle d'Hippocrate et de Sydenham, qui ont vu régner des maladies, lorsque la constitution médicale dont elles étaient évidemment l'effet, avait été profondément modifiée ou avait même cessé : dans ces affections on ne saurait assurément faire intervenir aucune cause occulte ; les affections continues, comme les fièvres intermittentes, résultent de la modification profonde, bien qu'essentiellement différente, des actions vitales ; une fois l'impulsion donnée par l'action des causes ambiantes, les réactions organiques latentes en sont la conséquence, finissent par mettre en jeu les sympathies, et par rompre l'équilibre des fonctions. Les fièvres endémiques offrent, sous ce rapport, des anomalies analogues, lorsque des individus bien portants abandonnent des pays marécageux, pour se rendre dans des contrées salubres. Il n'est pas rare de voir la fièvre intermittente se développer, sans cause apparente, lorsqu'ils arrivent dans ces contrées. Les Romains connaissent le danger de changer de position, pendant le règne de la maladie endémique ; en effet, les plus légers ébranlements communiqués au système nerveux, dans ces circonstances, suffisent souvent pour rompre l'équilibre instable de ses mouvements. Est-ce une raison pour admettre l'existence et l'incarnation d'un miasme paludéen, pour expliquer ce phénomène ? Cette hypothèse est en désaccord avec tous les faits, ainsi qu'il est facile d'en donner la démonstration.

Au sommet des montagnes, dans les contrées éloignées de toute plage marécageuse, en Italie, en Grèce, en Espagne, en France, on voit surgir annuellement des fièvres intermittentes graves, sous l'influence des perturbations de l'atmosphère. A Tivoli, l'ancienne Tibur, ville située sur une montagne arrosée par l'eau la plus limpide, j'ai constaté ce phénomène, comme dans nos vallées fertiles, sur nos côtes salubres. D'ailleurs une fois la disposition acquise, la plus légère cause externe ou interne, un refroidissement, une émotion profonde, une indigestion, une purgation inopportune suffit pour rompre l'harmonie organique et pour provoquer ces mouvements alternatifs de concentration et d'expansion qui caractérisent les fièvres intermittentes. Admettre que le miasme toxique attend précisément le moment où ces incitations externes et internes troublent l'harmonie des actions vitales, pour attaquer le système nerveux, c'est évidemment in-

introduire la mythologie dans la médecine; c'est vouloir trouver la vérité dans l'hiatus des causes occultes; c'est un non sens et une évidente superfétation.

Ces observations et ces rapprochements suffisent, si je ne m'abuse, pour montrer le vide, l'inanité des hypothèses des médecins modernes qui prétendent tout expliquer en pathologie, comme en physiologie, par le mystère de l'incarnation des causes occultes ou hyperphysiques; ils ne voient point que les chimeriques hypothèses rendent toute véritable théorie impossible et ils veulent arrêter la science dans ce cercle vicieux; ils considèrent les prétendus miasmes telluriques, marins, atmosphériques comme des poisons, et cependant ils savent que ces derniers, comme les miasmes d'origine animale ne déterminent que des affections continues ou non périodiques! Dans l'état actuel de la science, toutes les suppositions doivent donc être définitivement écartées, si l'on veut se renfermer dans les limites tracées par l'observation et par la méthode expérimentale. Mais abandonnons le sol mouvant de l'hypothèse et entrons, en terminant, dans le domaine de l'hygiène publique.

Il existe en France, comme dans une foule d'autres contrées, un grand nombre de foyers morbides, de marais qui altèrent la santé d'une foule d'individus; or, on peut, en général, assainir ces contrées, en transformant ces marais au moyen de travaux bien connus, en prairies, en guérets, en fertiles potagers, ou en les couvrant de plantations séparées par de larges canaux peuplés de nombreux poissons; et lorsque l'on ne peut dessécher entièrement ces plages paludéennes, on doit creuser leur fonds, élever leurs bords, et après avoir enlevé un excellent engrais les convertir en étangs ou en lacs. Ces travaux d'une utilité incontestable, au point de vue de l'hygiène et de l'économie sociale, occuperaient une foule d'ouvriers, donneraient une grande valeur à des terrains abandonnés ou improductifs, et accroîtraient ainsi la richesse publique.

La Commission chargée de proposer ces importantes améliorations dont tous les amis de l'humanité reconnaissent l'urgence, devrait donc être composée d'agronomes, de chimistes, de géologues et de médecins; elle pourrait alors offrir au Ministre de l'agriculture et du commerce tous les documents indispensables au succès complet d'une entreprise ayant pour but d'encourager l'agriculture, d'accroître la richesse du sol et d'améliorer l'État sanitaire de la population. Un exemple va montrer si

nous sommes dans le domaine de la science des applications.

Meudon, dont la position est si agréable, si pittoresque, où se trouve l'admirable panorama de Belle-Vue, Meudon est exposé annuellement, dans quelques-unes de ses parties, aux atteintes de la fièvre intermittente. Cette endémie est évidemment déterminée par le voisinage de canaux mal entretenus, qu'il serait facile d'utiliser, soit en les transformant en prairies, en jardins, soit en les remplissant d'eau où le poisson pourrait croître et multiplier ; mais livrée à l'industrie particulière, la propriété de l'État où se trouvent ces réservoirs, éprouverait bientôt une plus heureuse transformation : des jardins fertiles, de magnifiques bassins alimentés par des sources limpides, de belles villas remplaceraient ces réservoirs paludéens et les bois qui les environnent ; par cette amélioration commandée par l'intérêt général, la santé des habitants de Meudon ne serait plus compromise, de riches familles viendraient répandre l'aisance au milieu d'eux, et sans aucun sacrifice, des sommes considérables seraient versées dans les coffres béants de la république.

Pourquoi la France si intelligente, si industrielle abandonnerait-elle à la Providence, et ses enfants et ses richesses territoriales ? Pourquoi donc le mécanisme compliqué de son administration s'est-il presque toujours arrêté jusqu'à ce jour, lorsqu'il a fallu réaliser des travaux si utiles à la santé de l'homme et à la prospérité générale ? Espérons que le savant illustre, aujourd'hui Ministre de l'agriculture et du commerce saura leur donner une heureuse direction, et accomplir, avec un plein succès, une aussi utile entreprise.

En résumé, j'ai abordé dans cette analyse d'un plus grand travail, des questions de méthode, de principes, et j'ai formulé quelques hypothèses *à posteriori* sans doute incomplètes et transitoires, dans les vues d'indiquer les relations des phénomènes physiques et des phénomènes organiques, et la voie qu'il faut suivre dans l'étude des épidémies et des endémies ; j'ai essayé de montrer l'inanité, le vide des hypothèses *à priori*, dont l'admission s'oppose à l'alliance si utile de la physique, de la chimie à la médecine : j'ai voulu faire sentir la nécessité de sortir d'un cercle vicieux, en étudiant dans tous les climats, les conditions géographiques, géologiques, hydrographiques et météorologiques qui contribuent au développement des maladies ; car c'est au moyen des résultats coordonnés et comparés des recherches entreprises dans cette direction, que l'on pourra jeter quelque

clarté sur les causes physiques appréciables qui les déterminent. Mais, il faut bien le dire, ces recherches ne sont point à l'ordre du jour dans les corps savants ni dans les congrès scientifiques, et les gouvernements paraissent ne pas en apprécier toute l'importance; on préfère généralement se livrer à des discussions stériles, plutôt que de chercher à remplir une foule de lacunes, à compléter les séries phénoménales par le concours de l'observation et de l'expérimentation; on oublie à la fois la méthode d'Hippocrate, les divins préceptes de Bacon et de Descartes, et de l'adoration des faits particuliers on passe pour ainsi dire d'un seul bond aux spéculations les plus vagues; il semblerait enfin que la médecine tout entière repose sur le problème de la contagion et de la non-contagion. Signaler cette fâcheuse tendance des esprits, ces fausses hypothèses, c'est indiquer les véritables obstacles qu'il faut renverser pour favoriser les progrès de cette science dans le champ des découvertes.

OBSERVATIONS sur l'emploi du chloroforme en inhalations et en substance dans les maladies internes; par le docteur **WARLOMONT**, médecin de bataillon au 2^e régiment de chasseurs à pied.

L'emploi du chloroforme pour diminuer ou abolir la douleur pendant les opérations chirurgicales, a reçu la sanction de l'expérience. Cet agent précieux a rendu à la science et à l'humanité des services qu'il n'est pas permis de lui contester. Il joue déjà un rôle immense dans la thérapeutique des maladies externes. Mais là ne doit pas se borner l'application de ce puissant moyen. Un certain nombre de maladies internes, celles du système nerveux, sont destinées à participer largement à ses bienfaits.

Déjà au mois de février dernier, M. Victor Uytterhoeven, médecin du grand hospice du Béguinage, à Bruxelles, consignait dans les nos 6, 7 et 9 du *Nouvelliste médical belge*, de nombreuses observations sur l'emploi du chloroforme donné en liquide à l'intérieur, comme narcotique dans les maladies des vieillards. Ce médecin distingué s'appuyait de ces observations pour conclure que le chloroforme, substance plutôt narcotique qu'antispasmodique, est un médicament d'une grande utilité, pour soulager les vieillards qui sont sous le poids de l'insomnie.

Quand on examine avec attention les phénomènes qui se produisent chez un sujet soumis à l'action des inhalations de chloroforme, on est frappé de la prostration dans laquelle tombe

le système nerveux. Cette prostration est telle que les stimulants les plus énergiques ne parviennent pas à la dissiper, et qu'il faut pour ainsi dire que l'action du toxique ait eu le temps de s'épuiser, pour que l'appareil nerveux rentre dans le libre exercice de ses fonctions. La torpeur dans laquelle cet appareil est plongé, se produit aussi bien quand le sujet est en proie à la souffrance, que quand il se trouve dans l'état physiologique. La douleur est suspendue, et si la cause qui l'a déterminée a été instantanée, le système nerveux se trouve au réveil dans l'état normal.

Il est une classe de maladies du système nerveux, dues uniquement à une perversion momentanée des fonctions de ce système, sans lésion organique, sans cause appréciable dans l'économie ; c'est celle dans laquelle sont rangées ces névroses déterminées, chez les sujets faibles et impressionnables et surtout chez les femmes, par des causes morales, comme la frayeur, le chagrin. Ces névroses, qui sont tantôt de légères attaques de nerfs, tantôt de violents accès d'hystérie, demandent ordinairement les secours de la médecine, trop souvent impuissante.

Quelquefois ces attaques sont déterminées par une cause qui persiste ; la maladie doit se guérir par la suppression de cette cause, mais on doit toujours chercher à faire cesser l'attaque qui survient, sauf à traiter le point de départ ensuite. Le plus souvent la cause agit instantanément, et disparaît après avoir frappé le coup ; c'est une émotion vive, une frayeur qui détermine l'accès : dans ce cas, en faisant cesser l'accès, on guérit la maladie.

Le chloroforme en inhalations réussit admirablement dans ces circonstances ; à peine les premières vapeurs sont-elles inspirées, que l'on voit une détente s'opérer ; les contractions des muscles cessent comme par enchantement, les mouvements désordonnés s'arrêtent, un sommeil doux et réparateur survient, et l'accès est jugé.

Première observation. Mme W.... est sujette depuis un grand nombre d'années à de violentes attaques d'hystérie. Dans l'intervalle des accès, sa santé est florissante ; mais les atteintes sont fréquentes et presque toujours d'une longueur effrayante ; elles ont quelquefois duré deux fois vingt-quatre heures. En l'absence de tout résultat demandé aux moyens les plus énergiques, le chloroforme a été essayé et a fait cesser brusquement un accès qui durait depuis plusieurs heures. De nouvelles atteintes ont cédé plus tard avec la même facilité, et sous l'influence

de la même médication. Le mode d'application consiste simplement à répandre vingt à trente gouttes de chloroforme sur un mouchoir de toile, qu'on place sous le nez de la malade.

Deuxième observation. M^{lle} D...., jeune fille très-nerveuse, a subi depuis son enfance de fréquentes et violentes attaques de nerfs. A la mort de sa mère, elle a été prise d'une crise formidable qui s'est présentée comme suit : la malade a jeté un grand cri et perdu connaissance ; la face est pâle, les yeux sont fixes, les pupilles largement dilatées, les lèvres livides, les muscles de la face contractés ; la malade fait entendre des plaintes, des soupirs, des cris entrecoupés ; la respiration est difficile, bruyante, stertoreuse. Tout le corps est d'une rigidité tétanique, on le meut d'une pièce comme une planche ; la tête est renversée en arrière, les doigts, les bras et les jambes sont contractés ; les tentatives qu'on fait pour les redresser, arrachent des cris plaintifs ; les mâchoires sont serrées, la déglutition est impossible, enfin la malade fait le mouvement de chercher à enlever un objet qui la tient à la gorge. Au milieu de ces désordres, le pouls conserve son rythme normal.

Voilà bien l'attaque d'hystérie avec tout son cortège de symptômes les plus graves. Soumise immédiatement aux inhalations de chloroforme, la malade n'a pas tardé à revenir à elle ; quelques inspirations ont ramené le calme ; les contractions des doigts ont cessé, la rigidité générale du corps a disparu avec tous les autres signes. La patiente m'a dit plus tard qu'elle avait eu la conscience de tout ce qui se passait autour d'elle, et surtout la sensation d'une douleur affreuse dans tous les membres, qu'à peine avait-elle eu inspiré quelques vapeurs, elle avait senti ses muscles se distendre sans douleur ; il lui semblait, me dit-elle, qu'elle était dominée par une puissance à laquelle elle cédait volontiers, et qu'en peu de secondes l'état de souffrance avait fait place à un calme parfait.

Ceci se passait à onze heures du soir ; la nuit fut à peu près calme ; sauf quelques soubresauts passagers qui revinrent l'agiter, la malade dormit assez parfaitement. Le lendemain, lors de l'enlèvement du corps de la défunte, les accès reparurent avec une nouvelle intensité ; ils duraient depuis longtemps lorsque je suis arrivé. Le même moyen que j'avais employé la veille réussit encore ; mais les accès se succédèrent avec opiniâtreté et l'on comprend pourquoi. La cause persistant, le même chagrin poignant se représentant chaque fois que la malade revenait à elle, les

mêmes effets se reproduisaient. Les crises se sont usées après quelques heures d'agitation, et n'ont plus reparu.

Je me bornerai à ces deux observations, bien que j'en aie à ma disposition un grand nombre que je ne cite pas à cause de leur analogie avec celles-ci. Dans tous les cas, les résultats du traitement ont été également satisfaisants.

Il est une autre classe de maladies du même système, où la douleur est le principal ou même le seul symptôme. C'est celle des névralgies idiopathiques. Dans ces affections, il suffit d'abolir la douleur pour guérir la maladie. Or, c'est là un résultat que l'on obtient par le chloroforme.

Observation. Madame P.... souffrait depuis huit ans d'une névralgie de la face qui avait résisté à toutes les médications. Les attaques étaient assez rares, et l'irrégularité de leurs apparitions explique l'absence de résultats demandés vainement au sulfate de quinine. Moi-même j'avais prescrit un traitement ferrugineux qui, tout en apportant une amélioration marquée dans la constitution de la malade, n'avait pas fait disparaître les douleurs névralgiques. Les crises étaient quelquefois d'une violence extrême, et duraient tout le long d'une nuit; l'œil et le nez étaient déviés à droite par la contraction des muscles. Dans cet état la malade faisait peine à voir. Longtemps les potions dites calmantes furent la seule ressource, bien impuissante d'ailleurs. Je proposai plusieurs fois l'inhalation du chloroforme qui, longtemps repoussée, finit par être employée. Après deux minutes d'inspirations le sommeil survint; au bout de quelques instants la malade revint à elle; il lui sembla qu'elle sortait d'un sommeil bien-faisant; plus de douleur, plus de contraction des muscles de la face, plus rien enfin; la nuit fut bonne et le lendemain matin il n'y avait plus que le souvenir des douleurs passées. L'accès avait été coupé d'emblée; nous étions bien résolus d'employer le même moyen aux crises suivantes, mais elles ne reparurent plus. Cinq mois se sont écoulés depuis, et rien ne fait présager que la maladie doive reparaitre.

Dans un accès de névralgie trifaciale survenu après un repas copieux, chez un malade à qui je n'osai, de peur d'entraver le travail de la digestion, conseiller le chloroforme en inhalations, l'application d'un peu d'ouate imprégnée de cette substance sur le point d'émergence du nerf facial, a fait cesser brusquement la douleur.

En présence de ces résultats, je me demandai si les maladies

nerveuses en général, telles que la chorée, la catalepsie, les convulsions puerpérales, l'épilepsie idiopathique, le tétanos, l'asthme nerveux, ne trouveraient pas dans le chloroforme un remède précieux, et je crois pouvoir répondre affirmativement. Depuis, M. le docteur Caigniet, de Chimay, a adressé à l'Académie de médecine de Belgique, une observation de tétanos guéri par l'éthérisation sur un enfant en bas âge. Rapport en a été fait dans la séance du 24 juin dernier ; ce fait qui n'est venu à ma connaissance qu'au moment où cette note était près d'être expédiée, me paraît très-intéressant. Là où l'éther réussit, le chloroforme plus actif et d'une application plus facile, doit réussir mieux encore. Dans la même séance, M. Naegels a parlé de plusieurs cas d'épilepsie et d'un cas de tétanos traumatique, guéris par l'éthérisation. Enfin, j'ai moi-même fait cesser des accès d'asthme épouvantables, au moyen du chloroforme donné en liquide à l'intérieur, à la dose de huit à dix gouttes dans quelques onces d'eau distillée de tilleul.

J'aurais peut-être dû attendre pour exposer ces faits, que des observations plus nombreuses pussent être produites. Je ne me suis empressé de les publier que pour appeler l'attention des médecins sur une thérapeutique qui me semble être féconde en résultats heureux. Je compte sur leur concours, pour ajouter à ce que mes observations ont d'incomplet le fruit de leur pratique. Je les engage vivement à essayer le chloroforme en inhalations ou en substance, à l'intérieur et à l'extérieur, dans toutes les variétés de névroses et de névralgies que leur pratique pourra leur offrir, et je suis convaincu qu'ils y trouveront des ressources nouvelles et précieuses.

Que risque-t-on d'ailleurs de faire ces essais dans des cas comme le tétanos, où jusqu'à présent toutes les médications ont été d'une désespérante impuissance ? J'en dirai autant des convulsions puerpérales, si fréquemment mortelles par leur durée, que l'usage du chloroforme doit abréger.

Je ne terminerai pas cette note sans dire quelques mots des accidents que le chloroforme peut déterminer, de la manière de les prévenir et de les combattre. On a rapporté des faits authentiques où des accidents graves et même la mort, sont survenus pendant ou après les inhalations. Ces faits ont jeté la défiance parmi les praticiens, et ont empêché, peut-être, qu'elles fussent aussi généralement employées qu'elles méritent de l'être.

Dans les cas nombreux empruntés à ma pratique et dans tous

ceux que j'ai observés dans celle des autres, l'administration du médicament n'a déterminé aucun phénomène inquiétant ; en général, la chaleur de la peau diminuait, la face perdait la vivacité de sa coloration, le pouls devenait plus calme et moins fréquent. Quelquefois les malades accusaient des maux de tête ; mais la céphalalgie étant la suite ordinaire de tous les accès nerveux, ne doit pas être mise sur le compte du chloroforme, d'autant plus qu'elle ne se montre pas chez les sujets bien portants que l'on a soumis à l'agent anesthésique, pour leur pratiquer des opérations chirurgicales légères, comme l'avulsion des dents, l'arrachement des ongles, etc.

M. Sédillot, dans un compte-rendu de l'Académie des sciences de Paris du 10 janvier 1848, reproche au chloroforme de déterminer des accidents consécutifs, parmi lesquels il signale une pesanteur de tête, et un état de faiblesse très-prolongés, des dérangements intestinaux et une réaction inflammatoire très-intense. Un grand nombre de ses opérés, dit-il, présentèrent un pouls dur, plein et fréquent pendant plusieurs jours, et le sang des saignées qu'on fut obligé de pratiquer, était épais, consistant et sans aucune trace de sérosité. Je n'ai rien remarqué de semblable dans tous les cas où j'ai employé le chloroforme pour une affection interne ou une opération légère, et quand ils existent, je crois qu'il faut les attribuer à la réaction qui suit toujours les opérations chirurgicales de quelque gravité.

On remarque chez quelques sujets chloroformisés, et surtout chez les hommes jeunes et forts, des mouvements désordonnés ou furieux de tout le corps. Au moment où le premier coup de bistouri est donné, ils s'agitent, se débattent, luttent contre le chirurgien ; ces symptômes proviennent de ce que l'anesthésie n'est pas assez complète ; que si l'opérateur taille dans les chairs avant qu'elle le soit, le malade qui est encore accessible à la douleur, mais qui a perdu l'usage de la raison, cherche à se soustraire aux causes de son mal, par des mouvements que sa raison ne lui commande pas de réprimer. Il suffit toujours, pour autant au moins que les sujets ne soient pas complètement réfractaires à leur action, de prolonger les inhalations pour remédier à cet état.

Sans aucun doute les accidents qui surgissent sont dus à la trop grande quantité de vapeurs inspirées ; en faisant en sorte d'obtenir l'anesthésie au moyen des plus faibles doses possibles, on y obvierrait sûrement. Il sera toujours prudent d'essayer la sen-

ibilité du malade en ne donnant d'abord que des doses légères, et en ne les augmentant que d'une façon mesurée aux effets produits. On tiendra compte surtout de cette observation faite par M. Sedillot que l'action des inhalations, au lieu de diminuer après qu'on a cessé de les appliquer, comme cela a lieu pour l'éther, augmente au contraire pendant quelques instants. La résolution musculaire est considérée par ce chirurgien, comme un signe certain que tous les effets que l'on est en droit d'attendre sont produits, et qu'il est inutile d'aller au delà. Cela est parfaitement vrai; mais est-il permis de pousser jusque-là l'action du chloroforme, et quand le système musculaire général tombe dans l'anéantissement, n'y a-t-il pas lieu de craindre que le cœur, que les muscles de la poitrine et le diaphragme, par exemple, ne participent à ce relâchement, et ne déterminent des symptômes graves de syncope ou d'asphyxie? Pour agir en toute prudence, il faut au contraire veiller à ce que la résolution musculaire ne devienne pas aussi absolue; l'insensibilité existe avant le moment où elle arrive.

Le chloroforme produit des effets plus marqués le matin, chez les sujets qui sont à jeûn, que dans les autres moments de la journée; tel individu réfractaire à son action dans la soirée, en subit très-facilement l'influence au matin. *On ne l'appliquera jamais pendant le travail de la digestion.*

Peut-être est-il permis d'attribuer les accidents reprochés aux inhalations de chloroforme à ce que l'on n'a pas observé cette règle qui ne comporte pas d'exceptions. Les observations qui les mentionnent ne disent pas un mot de l'état de l'estomac au moment de l'inhalation. On y trouverait peut-être l'explication des phénomènes survenus, qu'il faudrait imputer alors bien plutôt à l'imprévoyance du médecin, qu'à l'agent thérapeutique.

Si, malgré toutes les précautions indiquées, il survenait des accidents, quelle serait la conduite à tenir? Si le danger réside dans une syncope prolongée, due au relâchement du cœur qui participerait de la résolution des autres muscles, les moyens les plus rationnels à employer seront : les frictions excitantes sur la région du cœur, avec l'alcool ou l'ammoniaque, ou même des moxas appliqués sur cette région. On ne négligera pas de donner en même temps au malade la position horizontale, afin d'envoyer au cerveau le plus possible de son excitant naturel, et de le mettre ainsi en puissance de réagir plus fortement sur le cœur. Le dernier moyen est conseillé par M. Mercier. La plupart du

temps, toutefois, l'inspiration des vapeurs ammoniacales suffira. M. Plouviez, de Lille, attribuant les accidents à une sorte d'asphyxie, prescrit d'insuffler de l'air pur dans la poitrine.

Pour mon compte, je dois déclarer que l'usage de l'ammoniaque liquide en vapeurs m'a toujours suffi pour faire revenir à eux les malades chez qui l'assoupissement semblait se prolonger outre mesure.

Ces considérations suffisent, je l'espère, pour écarter les inquiétudes que l'usage du chloroforme pourrait encore susciter. Je ne les ai émises que pour écarter le seul obstacle qui pourrait se dresser contre son emploi, dans les différents cas dont j'ai parlé, et que je résume comme suit :

Le chloroforme est indiqué :

1^o En inhalations dans les névroses telles que l'hystérie, l'épilepsie, le tétanos, les convulsions puerpérales, les convulsions des enfants, etc.

2^o En inhalations, et en substance *loco dolenti*, dans les névralgies, et, en un mot, contre le symptôme douleur externe, localisée.

3^o En substance à l'intérieur, à la dose de six à huit gouttes dans une infusion de fleurs de tilleul, comme anti-spasmodique dans l'asthme nerveux, comme narcotique pour provoquer le sommeil dans les maladies des vieillards.

LETTRE originale du docteur RAMIREZ au Roi, datée de Bouge le 6 octobre 1578, reçue le 7 novembre, sur la maladie et la mort de Don Juan d'Autriche (1).

« Obligé que je fus d'écrire le rapport de la marche et de l'issue de la maladie du sérénissime seigneur D. Juan d'Autriche, mon maître, deux heures après son décès, je n'ai pu entrer dans les détails de quelques circonstances, j'ai dû en omettre quelques-unes que l'on a reconnues plus tard. Pour faciliter l'intelligence, je rapporterai les faits en gros dès le principe du mal. Or donc, le mardi 16 de septembre, vers les huit heures du soir, S. A. ressentit un faible accès de fièvre, accompagné d'un malaise général, d'une légère douleur de tête, qui dura toute la nuit avec agitation. Le lendemain mercredi, encore que la fièvre demeurait stationnaire, comme il n'éprouvait pas de grandes douleurs et que les autres symptômes disparurent, il ne voulut

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 232.

pas garder la chambre. Loin de là, il présida le Conseil et alla visiter les quartiers. Mais le soir, à la même heure que la veille, la fièvre revint plus intense, et accompagnée des mêmes symptômes, de sorte qu'il se sentit fort abattu, et cette lassitude dura toute la nuit, avec de grandes inquiétudes. Le jeudi au matin, la situation était presque la même, et persista jusqu'au dimanche, cinquième jour, que, vers les trois heures après-midi, il sentit un peu de (*le vinó in poco de horro...?*) et aussitôt la fièvre s'aggrava, et à une heure et demie de là, survint une transpiration générale, chaude mais avec oppression, qui dura une heure environ, sans être trop abondante. Elle n'apporta aucun soulagement notable, et ne diminua point la fièvre. A partir de là, il éprouva des redoublements, toutes les nuits, et cela depuis neuf heures du soir jusqu'au lendemain à la même heure environ, qu'il se faisait un nouveau progrès, le pouls s'affaiblissant, les extrémités se refroidissant chaque jour davantage comme une fausse fièvre tierce. Cela dura jusqu'au onzième jour. Alors les redoublements ne parurent plus aussi sensibles, mais la fièvre s'opiniâtrait, et cela jusqu'à la fin du quatorzième jour, qu'elle s'aggrava beaucoup jusqu'à six heures avant la fin du quinzième. Telle fut la marche de la fièvre, et la chaleur était si vive, au dedans et au dehors, que la main ne pouvait la supporter.

« Les symptômes dont elle fut accompagnée depuis le second jour, c'est-à-dire, mercredi au soir, furent : une douleur de tête assez forte, principalement dans la moitié gauche, et surtout dans l'œil et l'oreille gauche, qui privait le malade de sa raison et le faisait tomber en syncope. Il lui semblait, disait-il, qu'on lui brûlait tout ce côté, l'œil et l'oreille surtout ; et que de minute en minute on lui donnait des coups de pointes, qui le privaient de tout sentiment.

« Toutes les quatorze ou quinze minutes, il s'y joignait des battements de cœur qui l'obligeaient à se soulever sur son lit et lui causaient d'atroces souffrances au cœur, disait-il, et beaucoup d'accablement et de lassitude. Il était si plein de flatuosités, contre son ordinaire, qu'il en était suffoqué et souffrait, et ressentait des cuissons à la gorge en les rendant. Il avait dès lors des tremblements des mains, des bras, de la langue et des pieds, et une si grande faiblesse qu'il ne pouvait presque pas se remuer dans le lit, et quand il se levait pour aller à la garde-robe, il fallait les bras de deux ou trois personnes pour le lever, et pendant la durée de la fonction il s'évanouissait trois ou quatre fois, de façon qu'il

perdait le poulx et le sentiment, et quand il rentrait au lit, il était si épuisé qu'il restait plus d'une heure avant de pouvoir bouger.

« La respiration était si fatiguée qu'il ne pouvait, disait-il, et on le voyait bien, soulever la poitrine. Il eut ensuite, dès ce jour, des mouvements convulsifs des mains, bras, pieds, langue et des yeux; des mouvements plus faibles dans la partie inférieure de la bouche, qui lui causaient de vives souffrances, et durèrent jusqu'à la fin.

« Il lui fut impossible de dormir, le jour ou la nuit, sauf de courts sommeils, avec des rêves agités qui lui présentaient des ennemis prêts à le tuer, ou lui dressant des embûches.

« La soif fut immédiatement si ardente qu'elle était intolérable, encore que, dans les deux premiers jours, la sécheresse de la langue était légère.

« Il sentit aussi à la gorge des douleurs si cuisantes qu'il n'y pouvait résister; et, à la surprise générale, dès ce jour, il ne lui fut plus possible de manger, ni de mettre à la bouche que du liquide, du bouillon, par exemple, de veau ou de poule; et si nous l'oblignons à prendre autre chose, alors c'étaient des douleurs et des nausées telles, il poussait de tels cris qu'il paraissait souffrir rage, il perdait le poulx, et souvent rendait ce qu'il venait de prendre; et c'était chose fort extraordinaire, car jamais il n'avait pu vomir. Enfin, il fut dans l'impossibilité d'avaler autre chose que du liquide, et avec la plus grande difficulté: car en entrant dans l'estomac, disait-il, cela lui causait des angoisses mortelles, et cela dura jusqu'à la fin.

« Il exhalait de toute sa personne une odeur, et l'haleine était si mauvaise qu'on ne pouvait rester à côté du lit, et cela dura jusqu'à la fin, à partir du deuxième jour.

« Les urines furent crues jusqu'au quatrième jour, d'une couleur tirant sur le noir, comme enfumées, et sans lésions; dès le cinquième, elles devinrent rouges et épaisses, le cercle vert et huileux, un sédiment rouge et disséminé; dès le onzième, elles redevinrent crues, transparentes, avec le cercle vert.

« Les déjections étaient rares et liquides, de couleur cendrée, mais moins liquides que l'eau, de la consistance du miel. Ce fut ainsi jusqu'à la fin du septième jour. De là jusqu'au neuvième, il eut douze ou treize selles, mais peu abondantes, toutes de couleur cendrée, plusieurs avec certain mélange de jaune et claires comme les précédentes. Il faut remarquer que chaque fois les souffrances paraissaient horribles; on eût dit à ses cris et ses con-

torsions qu'il souffrait la rage, il avait des paroxysmes pareils à ceux qui ont des maux de cœur, il s'évanouissait, fût-il, dans cette opération, couché dans son lit. Depuis le trentième jour jusqu'à la fin, les selles redevinrent comme d'abord, mais rares et accompagnées des mêmes symptômes, lesquels se représentaient aussi s'il devait lâcher quelque ventosité, et il faisait les mêmes contorsions.

« Au septième jour survinrent des taches de fièvre pourprée, rouges et rares ; au neuvième, il y en avait davantage ; et au onzième, on n'aurait pas su le toucher du bout du doigt, sans rencontrer une tache. Au douzième et au quatorzième, il y en avait tant, qu'on aurait dit qu'elles étaient mêlées d'autres taches bleues ou rouges, assez larges, marquées au centre d'un point noir et raboteux. A la fin du quatorzième jour, quelques-unes étaient larges comme la main. A la fin du même jour commença une sueur lente, visqueuse quoique chaude, qui dura jusqu'à la fin, par intervalles plus abondants.

« A la fin du onzième, un sommeil assez lourd avec un peu de délire. Le jour suivant, ce sommeil passa, le délire demeura, et un grand embarras de la langue. Au quatorzième, le sommeil revint et persévéra. Mais, malgré la somnolence et le délire qui datèrent du onzième jour, il avait des intervalles de lucidité et de raison.

« Dans la suite de la maladie il souffrit des hémorrhoides qui jamais, disait-il, ne l'avaient molesté ; et tellement, qu'il jetait des cris, disant qu'on lui donnait des coups de poignard.

« Les circonstances qui précédèrent une maladie aussi grave et aussi maligne, furent : l'interruption de certaines évacuations auxquelles il était accoutumé, et celle des hémorrhoides qui étaient fort copieuses et cela depuis plus d'une année. La cessation aussi d'une autre évacuation qui lui venait habituellement au temps qu'il avait ses coliques et ses tranchées, car il en était quitte depuis environ un an ; ajoutez à cela les fatigues et les agitations du corps et de l'esprit.

« Dans cet état de choses qui se passèrent ainsi en réalité, et vu les symptômes que j'ai décrits et qui se sont montrés dès le second jour du mal, et sachant les circonstances qui avaient précédé, il n'était pas difficile de comprendre la malignité et la gravité de la maladie, et de prévoir toutes les difficultés du cas.

« Nos craintes s'aggravaient encore de ce que dans ce pays, en cette saison, il règne des fièvres continues, auxquelles succè-

dent des tumeurs au gras des cuisses, aux aines et aux aisselles, des carboncles en d'autres places, dont peu de personnes échappent, et cela au plus tard le cinquième ou le sixième jour, et d'autres, en vingt-quatre heures, jeunes gens et enfants. Quand la maladie dégénère en fièvre pourprée, elle dure davantage, mais elle fait toujours beaucoup de victimes, et dès le premier jour, au moins dès le second, on aperçut chez lui les mêmes signes que chez tous les autres, surtout dans le poulx, et spécialement dans ses pertes soudaines de forces, et les autres symptômes étaient plus apparents que chez d'autres malades, au moins dans le principe.

« Vu, comme je l'ai dit, la difficulté du cas et l'urgence du remède (car cette peste, comme je l'ai dit, est mortelle, si l'on néglige la saignée et des purgatifs légers) on s'occupa immédiatement après avoir mis ordre à des choses qui empêchent les saignées (*Tratose luego, provideo primas á cosas que estorvan la sangrêas de sangrarle*), de le saigner et de le purger avec de la manne et du sirop de roses, de neuf infusions, parce que ni les forces ni l'état du malade ne permettaient un purgatif plus actif; et, bien que les effets aient été favorables il perdit aussitôt les forces, et de telle façon que l'on n'osa plus employer des remèdes énergiques, mais on essaya de beaucoup d'autres, certains par suite de certaines inquiétudes contre l'empoisonnement, que ce fut par l'extérieur, que ce fut par corruption d'humeurs; et d'autres que nous employons dans ces fièvres pourprées, tels que bezoard, confection de jacinthes et autres boissons convenables, et auparavant on lui scarifia les hémorrhoides, ce qui calma plusieurs des symptômes. On provoqua une évacuation de sang aux narines, on appliqua les topiques d'usage à la tête (on dut se passer de sangsues, parce qu'on n'en trouva pas), on appliqua beaucoup de ventouses au moment qu'elles étaient réclamées par les symptômes et la pourpre, et cela, pour ce qui est de notre ministère, sans perdre une minute, parce que, comme je l'ai dit, on sentait toute la difficulté du cas; toutes les mesures furent prises de l'avis unanime de tous les médecins, celui du prince de Parme, et un autre docteur du camp et le licencié Antoine Perez, puis enfin un autre médecin du pays, qui approuva le traitement. Et il n'y eut plus d'autre consultant, parce que S. A. ne voulut point.

« Il y a encore une chose à faire remarquer, c'est qu'à l'heure de sa mort, il parut dans l'air une comète. Nous l'avons vue

nous tous qui nous trouvions au camp ; elle était aussi grande qu'une *rondache*, mais elle n'était pas ronde, mais presque carrée, de couleur verte, bleue et rouge, avec des rayons blancs dans toute la circonférence, mais plus grands à l'Orient, comme une étoile. Ce fut chose qui mit tout le monde en grand émoi.

« Une heure après son apparition, il expirait.

« Je ne dis rien de la douleur qu'on éprouva ; on ne saurait le peindre, et ce serait à n'en pas finir.

« Après cela, faute de matériaux, on ne put ouvrir le cadavre que vingt-quatre heures après la mort. Quand nous entrâmes pour l'opération, on ne pouvait supporter l'infection de l'appartement. Le corps depuis les épaules jusqu'aux jambes, et depuis la colonne vertébrale jusqu'aux seins, le dessous des côtes et le nombril était noir, vraiment noir, les bords colorés de noir, vert et bleu ; depuis les épaules jusqu'aux coudes, les bras noirs et verts ; et derrière les oreilles, au cou, au reste des bras et sur les pieds, tout plein de taches bleues. Quand on avait introduit le scalpel, la chair était de même couleur, et sans consistance aucune, au contraire elle semblait de la colle noire, et il n'en sortait aucune humidité, ce qui est l'ordinaire dans les cadavres.

« Après l'ouverture, nous avons vu tout l'intérieur, les intestins, les poumons, le foie et autres viscères, noirs et verts, et tachetés de bleu et rouge ; si l'on tirait d'un côté, ils se détachaient comme si c'était de la bourre, sans avoir aucune consistance, aucune fermeté. Le cœur n'avait presque pas de sang, ni aucune autre humeur. Au contraire, il était petit, flasque, ridé, comme un chiffon mouillé.

« Le cerveau et les membranes qui l'enveloppent étaient si secs, qu'on eût dit qu'on en avait exprimé tout le sang, tous les sucs, et de couleur bleue. Et il est à remarquer que ceux qui meurent de la fièvre pourpre, surtout quand elle était accompagnée du délire et du coma (les autopsies l'ont démontré), ont dans le cœur et le cerveau beaucoup plus de sang que les autres, et, dans toute la capacité de la tête et dans les membranes beaucoup d'humidité ressemblant à de la sérosité. Et dans ce bienheureux corps on n'en a pas trouvé.

« Voilà le tableau de ce qui s'est vu dans la marche de la maladie et dans l'autopsie, en gros. J'ai négligé quelques détails pour éviter les longueurs, et parce qu'ils n'étaient pas d'égale importance.

« A l'autopsie et à l'embaumement ont assisté tous les médecins qui ont assisté au traitement, et beaucoup d'autres, et des chirurgiens, qui tous ont été extrêmement surpris d'une corruption aussi extraordinaire, comme ils n'en avaient jamais vu ; quelques-uns disent qu'ils avaient déjà vu pareille corruption dans des cas d'empoisonnement. Moi, comme le plus obligé, j'ai été présent à tout, depuis le second jour de l'invasion, jusqu'à ce qu'on eût descendu le corps dans le tombeau ; et j'aurais volontiers plutôt accepté mille morts que de voir semblable événement.

« Par tout ce qui vient d'être dit, V. M. pourra se convaincre de toute l'affection et de tout le soin qu'on a déployé dans cette occasion. Car on a tenu note des jours, des heures, des minutes et de toute la variété des symptômes qui se sont succédé. Si l'on a commis des fautes, on n'a pas pu y échapper. Je supplie V. M. comme son humble, dévoué et fidèle serviteur, de me les pardonner et d'agréer mon dévouement. Que N. S. garde la sacrée personne de V. M., etc.

« De ce camp de V. M. le 6 octobre 1578.

« Le docteur RAMIREZ. »



MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

P.V.	hauteurs réduit à 0°, à 0 h. du matin.	température centigrade de l'air, à 0 h. du m.	ÉTAT DES de la température centigrade Maximum. Minimum.	QUANTITÉ d'eau tombe à midi en millim.	VENTS dominants.	
1851.	mm.	°	°	mm.		
1	745,04	3,1	0,9	0,86	S.-S.W., S.O.-S.	Nombre et heures du jour. — Pluies du soir, T. de pluie.
2	746,82	4,2	0,4	"	S.O.-S.	Pluie le matin, beau le soir.
3	747,84	0,6	0,0	"	S.-S.W., S.O.-S.	Pluie le matin, beau le soir.
4	751,65	4,0	7,1	1,87	S.O.-S.	Pluie et beau le matin. — Pluie le soir.
5	758,99	2,3	7,2	0,4	S.O.-S.	Aussé beau. — Pluie le soir.
6	751,72	5,0	0,4	4,06	S.O.-S.	Aussé beau le matin. — Pluie le soir.
7	764,87	1,7	7,0	0,85	S.O.-S.	Nombre et heures du jour.
8	763,47	7,5	0,2	4,4	S.O.-S.	Pluie.
9	765,01	5,1	0,0	1,66	S.O.-S.	T. de pluie.
10	768,04	3,0	7,1	2,5	S.	T. de pluie le soir, brouillard pendant.
11	766,08	-0,1	0,3	1,8	S.-S.O.	T. de pluie.
12	768,11	1,1	5,5	0,9	S.O.	Cris le matin; pluies le soir; pluie le soir.
13	758,60	2,1	5,6	0,58	S.O.	Cris le matin; pluies le soir; pluie le soir.
14	764,10	0,5	6,0	1,78	S.O.-S.W.	Brouillard.
15	767,20	-0,2	4,7	1,8	S.W.	Brouillard, pluie le soir.
16	766,13	-0,7	3,8	1,5	S.W.	Brouillard, pluie le soir.
17	769,94	2,4	3,9	1,5	S.W.-S.O.	Brouillard et pluie le soir.
18	762,57	5,0	5,4	0,1	S.O.	Pluies le matin; beau le soir.
19	759,59	5,0	8,5	3,8	S.O.-S.	Pluies le soir.
20	754,58	5,5	9,1	4,0	S.O.-S.	Aussé beau, pluie le soir.
21	753,01	5,1	8,9	4,2	S.O.	Aussé beau, pluie le soir.
22	760,29	0,7	8,9	0,0	S.O.-S.	Brouillard le matin; beau le soir.
23	756,46	0,3	8,5	1,0	S.O.-S.	T. de pluie.
24	756,16	3,8	9,0	1,2	S.O.-S.	T. de pluie.
25	755,11	3,0	9,5	0,9	S.O.-S.	T. de pluie.
26	761,16	2,4	10,9	0,36	S.O.	Brouillard le matin; beau le soir.
27	765,95	0,8	3,9	2,6	S.O.-S.	Brouillard le matin; beau le soir.
28	766,11	-1,8	3,5	1,02	S.O.-S.	Brouillard le matin; beau le soir.



SÉANCE DU 29 MARS 1851.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à onze heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur soumet à l'examen de l'Académie un projet de tarif arrêté par la Commission médicale de la province du Hainaut, pour la fixation du prix des médicaments à fournir pour les bureaux de bienfaisance de cette province. — Renvoi à une Commission dont les membres seront nommés par le Bureau. Elle se compose de MM. François, De Hemptinne et Hensmans.

II. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

L'Académie de chirurgie de Majorque transmet un exemplaire des discours qui ont été prononcés dans la séance solennelle qu'elle a tenue au mois de septembre 1850.

M. Cunier communique, de la part de M. le docteur Mazade (d'Anduze), une note faisant suite à son travail sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement des fièvres typhoïdes. — Il sera donné lecture de cette note au moment de la discussion du Mémoire.

M. Heyfelder, membre correspondant, fait hommage, de la part de M. le docteur O. Diruf, d'un ouvrage intitulé : *Historische untersuchen uber die Chinoïdin*.

M. le docteur Fourcault, de Paris, soumet à l'Académie un travail manuscrit sur les eaux gazeuses et de sources minérales, considérées au point de vue de la physiologie, de la thérapeutique et de l'économie domestique. — Renvoi à une Commission à nommer par le Bureau. Sont appelés à en faire partie : MM. Lombard, Fossion et Chandelon.

M. Chevallier, de Paris, adresse, en son nom et en celui de

MM. Boys de Loury et Bricheteau, un Mémoire manuscrit sur la fabrication des allumettes chimiques et sur les dangers que cette fabrication présente pour les ouvriers. — Renvoi à une Commission composée de MM. Stas, Mareska et De Hemptinne.

M. J. Bosch, membre correspondant, fait hommage d'un exemplaire de son rapport au Conseil général d'administration des hospices et secours de Bruxelles sur le service médical des indigents de quatre paroisses de cette ville, dont il était chargé. — Remercements.

M. Thiernesse présente, pour être conservé dans la collection de l'Académie, le squelette du monstre double monomphalien de l'espèce porcine, dont il a donné la description dans la dernière séance. — L'Académie vote des remerciements à M. Thiernesse pour cette communication.

L'Académie a reçu six nouveaux Mémoires en réponse à deux des questions qu'elle a mises au concours pour 1851.

Cinq Mémoires traitent des tumeurs blanches ; ils ont pour épigraphes :

Le premier : « *Per speculativam scimus, ut sciamus ; per praticam scimus, ut operemur.* »

Le second : « *Non verbis sed factis.* »

Le troisième : « *Omnes sequor ubi veritatem colunt.* »

BAGLIVI.

Le quatrième : « *Ὅσα φάρμακα οὐκ ἴσται, σῶρος ἴσται· ὅσα σῶρος οὐκ ἴσται, κύρ ἴσται, ὅσα δὲ κύρ οὐκ ἴσται, ταῦτα χρὴ νομίζειν ἀνίατα.* »

« *Non pauca ex optimis auctoribus decerpsi, quædam ab amicis impetravi ; partem longè maximam è praxi propriâ selegi.* »

FULLER.

Le cinquième : « *Du mal en sa racine arrêtez les progrès ;
« Un remède tardif est souvent sans succès.* »

OVIDE.

Un seul Mémoire répond à la question relative aux moyens d'éviter les amputations et les résections osseuses. Il a pour épigraphe : « *Après la gloire que peut rapporter une opération bien faite, il en est une autre moins brillante peut-être, mais plus solide, c'est de savoir rendre l'opération inutile.* »

LISFRANC.

III. — PROPOSITIONS DU BUREAU.

M. le Président propose, au nom du Bureau, d'ajourner les élections de membres correspondants qui, aux termes du règle-

ment, peuvent se faire dans la séance du mois d'avril, et d'inviter la Commission chargée de la présentation des candidats, à rédiger un rapport sur les effets des mesures prises par la Compagnie à l'égard de quelques correspondants. L'Académie déciderait ensuite s'il y a lieu de procéder à de nouvelles nominations.

Cette proposition est adoptée.

L'Académie décide ensuite qu'elle ne tiendra pas de séance à la fin du mois d'avril prochain, époque à laquelle a lieu la session des jurys d'examen, dont plusieurs membres de l'Assemblée doivent faire partie.

M. le Président fait connaître que des difficultés s'étant élevées au sujet du tirage à part des discours, notices et autres communications scientifiques insérés dans le *Bulletin de l'Académie*, le Bureau a décidé, après examen, que les auteurs des Mémoires et Notices (parmi lesquels se trouvent compris les Rapports) ont seuls, aux termes de l'article 117 du règlement, le droit d'obtenir, gratuitement, cinquante exemplaires de ces communications, et que les frais de remaniement, de brochage et autres de même nature sont à leur charge.

IV. — NOMINATION DES COMMISSIONS DU CONCOURS.

L'Académie décide que la Commission qui sera chargée éventuellement d'examiner les Mémoires qui parviendraient en réponse à la question relative à la part respective des centres nerveux sur les mouvements du cœur, se composera de trois membres.

Sont nommés membres de cette Commission : MM. Guislain, François et Fallot. — La Commission, après s'être constituée, a nommé pour son président, M. Fallot, et pour rapporteur, M. François.

L'Académie procède à l'élection de la Commission qui est appelée à examiner les Mémoires envoyés en réponse à la question relative à l'histoire des tumeurs blanches et qui devra se composer de cinq membres. Sont appelés à en faire partie : MM. Seutin, Michaux, Burggraeve, De Meyer et Didot. — La Commission a nommé M. De Meyer, président, et M. Burggraeve, rapporteur.

La Commission chargée d'examiner les Mémoires sur la question relative aux moyens d'éviter les amputations et les résections osseuses, se compose de MM. Didot, Michaux et Marinus. — Cette Commission a nommé M. Marinus, président, et M. Didot, rapporteur.

L'Académie nomme MM. Stas, Mareska et Martens, membres de la Commission qui sera chargée, s'il y a lieu, d'examiner les Mémoires envoyés en réponse à la question qui est conçue en ces termes :

« Exposer l'état de nos connaissances sur le lait. Déterminer par des expériences nouvelles, l'influence qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal, les différents genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamenteuses. »

Enfin, MM. Stas, Mareska et Fossion sont appelés à faire partie de la Commission qui sera chargée d'examiner les Mémoires qui pourraient être envoyés au concours en réponse à la question suivante :

« Exposer l'état de nos connaissances sur la constitution chimique des différentes productions pathologiques, tant liquides que solides, et faire connaître, autant que possible, les caractères chimiques propres à les distinguer entre elles. »

L'Académie décide qu'à l'avenir les rapports sur les Mémoires envoyés au concours, ne seront discutés qu'après avoir été publiés par la voie du *Bulletin de l'Académie*.

V. — DISCUSSIONS.

CONTINUATION de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le Mémoire de M. WARLONT, relatif à une épidémie de fièvre éruptive observée, en 1847, à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles. — M. FOSSION, rapporteur (1).

— M. LE PRÉSIDENT : La parole est continuée à M. Craninx.

— M. CRANINX : Dans la dernière séance, j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie les observations que j'avais recueillies relativement à l'affection typhoïde de 1847 à 1849. J'ai dit aussi quelques mots sur ce que j'avais observé antérieurement, pendant une période beaucoup plus longue, dans le même hôpital.

Après avoir indiqué les principales lésions cadavériques que j'ai observées sur un grand nombre de sujets qui ont succombé à cette maladie, je voulais passer à d'autres considérations se rattachant à la même matière et je me proposais de me demander

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 257.

de quelle nature étaient les maladies qui ont été observées par MM. Warlomont, De Mersseman, Mareska, Fallot, Guislain et par moi-même. L'heure avancée de la séance ne m'a pas permis d'entrer dans ces développements.

J'ai déjà fait entrevoir que je considère toutes ces maladies comme des affections typhoïdes et qu'un travail fort bien fait de M. Stacquez, qui est resté déposé sur le bureau pendant la discussion, me paraissait se rattacher à la même affection : je parle de la maladie qui a été observée à la prison de Saint-Bernard. Dans ma manière de voir, toutes ces maladies se rattachent à l'affection typhoïde, mais il est bon de s'entendre : quelle est la nature de la maladie qu'on appelle affection typhoïde ? Pour moi, Messieurs, d'après ce que j'ai vu, l'affection typhoïde, sporadique ou épidémique, est une affection générale, une affection qui se rattache évidemment à une altération sanguine primitive.

L'honorable M. Fallot a déjà touché ce point, qui n'est pas admis par tout le monde ; mais il a présenté des arguments fort plausibles, fort concluants pour faire entrevoir que l'affection typhoïde est une maladie du sang.

Il me semble, Messieurs, que lorsqu'on observe les affections typhoïdes, sporadiques ou épidémiques, dans leur origine, dans leur marche, dans leurs symptômes, dans les lésions anatomiques qu'elles produisent, dans le traitement même par lequel on cherche à les combattre, il faut nécessairement arriver à cette conclusion : que toutes ces maladies sont des affections générales prenant leur source dans une altération sanguine primitive. En effet, nous avons suivi la maladie, pas à pas et nous avons reconnu de la manière la plus évidente que l'affection observée, qui a les plus grands rapports avec l'affection typhoïde sporadique, a pris sa source dans des conditions que j'appellerai anti-hygiéniques. Ces conditions ont certainement la plus grande influence sur les fonctions les plus importantes de la vie, c'est-à-dire, celle de l'hématose et celle de la nutrition. Chez tous les individus qui ont été atteints de la maladie, ces deux fonctions avaient été fortement altérées par la longue influence de ces conditions anti-hygiéniques.

Quels furent les premiers symptômes de cette maladie ? Évidemment des symptômes se rattachant à une cause répandue dans toute l'économie et non pas à une cause locale. En effet, ces symptômes portaient non d'un organe, non d'un viscère, non d'un système organique, mais ils portaient de plusieurs à la fois,

je dirai de l'ensemble de l'organisme. Ainsi, ces symptômes prédominent quelquefois dans la cavité thoracique, d'autres fois dans la cavité cérébrale, d'autres fois dans l'abdomen. C'est là qu'on a pu voir, de la manière la plus évidente, ce qu'on a appelé la prédominance cérébrale, la prédominance thoracique, la prédominance abdominale. Je dois dire que chez les malades que j'ai vus les prédominances cérébrales et thoraciques se présentaient plus fréquemment que la prédominance abdominale.

Cela ne prouve-t-il pas qu'il y a quelque chose de général dans cette affection, quelque chose qui ne tient nullement à l'état de tel ou tel viscère ?

Suivons quelques symptômes en particulier. L'hémorragie a été observée dans tous les viscères, dans tous les tissus de l'économie, et à cette hémorragie on n'a pas toujours attaché toute la valeur qu'elle mérite. Il est bien prouvé, pour moi, que le plus grand nombre de ces hémorragies se rattachent à la détérioration primitive du sang, et non, comme on l'a dit trop souvent, à une *altération consécutive*. J'ai observé un fait qui prouve à la dernière évidence que l'altération sanguine existe de bonne heure, préexiste au développement de tous les symptômes ; l'aumônier de l'hôpital était venu me voir dans mon cabinet, le premier jour qu'il se sentit indisposé ; je lui dis de rester chez lui, et le lendemain je le vis, dans sa maison : le vase de nuit renfermait une masse de sang noir mêlé aux urines. Le troisième jour le malade marchait encore dans sa maison ; il ne se croyait que légèrement indisposé. Il survint tous les jours des nouvelles et fortes hémorragies rénales et nasales, et le douzième jour le malade succomba à une affection typhoïde avec prédominance cérébrale, malgré tous les moyens qui avaient été employés pour le sauver.

Ce que j'ai vu là, je l'ai vu dans d'autres cas. J'ai vu que ces altérations sanguines duraient quelquefois fort longtemps et persistaient même lorsque le malade paraissait déjà convalescent. Je regrette l'absence de M. François : il a traité avec moi un élève qui, deux mois après sa guérison, présentait encore des ecchymoses énormes sur les membres inférieurs. Cet élève avait aussi, pendant le cours de sa maladie, perdu du sang par tous les organes.

Cette grande fréquence des hémorragies, qui se produisaient tantôt de bonne heure, tantôt dans le cours de la maladie, tantôt fort tard, prouve, selon moi, une altération profonde du sang.

Je rappellerai un autre fait. Un domestique fut atteint d'une hémorragie nasale pendant qu'il était sorti pour aller à l'église ; il faillit en mourir ; il fallut employer le tamponnement des fosses nasales pour l'arrêter, et quelques jours après il eut tout le corps couvert d'un *purpura hemorrhagica* qui mit beaucoup de temps à se dissiper.

Ce qui prouve encore, Messieurs, l'altération primitive du sang, ce sont les congestions qui ont lieu dans tous les organes et souvent dès le premier jour de la maladie. Lorsqu'on examine ces malades de bonne heure, on trouve déjà au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, des congestions tantôt dans les poumons, tantôt du côté de la tête, de ces congestions qui amènent quelquefois plus tard des lésions inflammatoires : congestions de la rate, des poumons, du cerveau, du foie, congestions partout. Eh bien ! Messieurs, il n'y a pas moyen d'interpréter ces phénomènes, qui sont sensibles, palpables pour celui qui explore le malade avec quelque soin ; il n'y a pas moyen d'interpréter ces phénomènes physiques sans admettre une lésion spéciale dans le sang, lésion qui permet l'infiltration capillaire là où cette infiltration n'est pas possible quand le sang est dans son état normal. Ainsi, toutes les congestions que l'on a observées si souvent prouvent à l'évidence quelle est la nature de la maladie.

Viennent ensuite les éruptions. Ces éruptions ont déjà joué un certain rôle dans la discussion. Pour quelques honorables membres, elles sont caractéristiques, tantôt de la fièvre typhoïde proprement dite, tantôt du *typhus fever*, tantôt du typhus. Eh bien ! j'ai observé des éruptions propres à la fièvre typhoïde sporadique proprement dite et des éruptions propres au typhus épidémique ; mais après cela, j'ai observé de véritables ecchymoses, des pétéchies, des érysipèles, des rubéoles typhoïdes, j'ai observé même quelques éruptions bulleuses, quelques éruptions pustuleuses. Eh bien ! Messieurs, ce sont encore là des symptômes en présence desquels il est impossible de ne pas admettre une affection générale, un trouble primitif dans la composition du sang. Je ne comprendrais pas qu'en présence de ces éruptions si nombreuses et si variées, on n'admit pas l'altération primitive du sang alors que tout le monde est d'accord pour l'admettre là où une seule éruption existe.

Il y a donc là, Messieurs, une preuve évidente de l'existence d'un principe nuisible dans l'économie, principe dont l'action

MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

Fév. 1851.	Baromètre réduit à 0°. à 9 h. du matin.	Température centigrade de l'air. à 9 h. du m.	Écart de la température de la température centigrade.		Vents dominants.	État du ciel ou aspect général de la journée.
			Maximum.	Minimum.		
1	743,04	3,1	6,9	1,5	S.-ESE.	Bombre et brumeux le jour.—Pluvieux le soir.
2	746,82	4,2	6,4	1,4	80.-8.	Très-beau.
3	747,84	0,5	6,9	0,0	8.-SE.-80.	Beau.
4	751,85	4,5	7,1	3,7	80.-NO.	Pluie le matin; beau le soir.
5	758,39	2,3	7,2	0,4	60.	Assez beau.—Se couvre le soir; pluie.
6	751,72	5,9	6,4	2,8	80.-0.	Pluie et neige le matin.—Incertain l'après-midi.
7	764,87	1,7	7,0	0,7	80.	Assez beau le matin.—Pluie le soir.
8	752,47	7,5	9,2	4,4	80.-NO.	Sombre et pluvieux.
9	765,04	5,1	9,0	3,9	NO.-N.	Incertain.—Pluie.
10	768,64	2,6	7,1	2,5	Très-beau.	Très-beau le soir, brouillard puant.
11	766,88	-0,1	5,3	-1,8	E.-80.	Très-beau.
12	763,41	1,1	5,5	-0,9	80.	Gris le matin; pluvieux l'après-midi; se découvre le soir.
13	758,60	3,1	5,6	0,9	80.-ESE.	Superbe.
14	764,10	0,3	6,0	-1,2	80.-ESE.	Superbe.
15	767,20	-0,2	4,7	-1,9	ESE.	Superbe, presque sans nuages.
16	766,15	-0,7	3,8	-1,2	ESE.	Superbe.
17	762,94	0,0	3,6	-1,2	ESE.-80.	Superbe.
18	762,57	2,4	5,4	0,1	80.	Superbe et sans nuages.
19	759,59	5,9	8,5	3,8	80.-80.	Nuageux le matin; beau mais ventoux le soir.
20	754,58	5,5	9,1	4,9	80.-80.	Nuageux.
21	753,04	5,1	8,9	4,2	NE.	Assez beau, mais nuageux.—Doux.
22	760,39	0,7	8,9	-0,5	NE.-ESE.	Doux.—Assez beau.
23	758,48	0,2	6,3	-1,0	ESE.-SE.	Brouillard le matin; beau l'après-midi.
24	756,16	3,8	9,0	4,2	SE.-8.-SE.	Brouillard le matin; vent sec assez fort.
25	755,41	3,6	9,5	0,9	SE.	Très-beau.
26	761,16	2,4	10,9	2,6	NE.	Beau; léger brouillard sec tout le jour.
27	765,25	0,8	3,8	-0,6	NE.-O.-N.	Nuageux; vent sec; petites parcelles de neige par intervalles.
28	766,11	-1,8	5,5	-3,5	NE.-NO.	Variable; giboulées.
						Beau le matin; giboulées l'après-midi; variable le soir.



camps, etc., sauf les conditions accessoires qui rendent la maladie plus grave et font aussi varier les lésions. Il me semble que tout le monde est d'accord pour reconnaître que l'affection typhoïde, même sporadique, est une espèce de Protée qui peut se présenter sous mille formes diverses. Il est certain que l'affection typhoïde, à son origine et dans le cours de la maladie, peut présenter mille formes différentes tout en conservant cependant quelques caractères du type que j'appellerai *typhoïque*. Eh bien ! si les symptômes peuvent varier de mille manières, il serait étonnant que les lésions cadavériques ne pussent pas varier également !

Je passe à un autre point qui a divisé aussi l'Académie : c'est le traitement. Cette division devait se produire, parce que, comme je l'ai dit tout à l'heure, les faits observés de part et d'autre ont donné de la force à l'opinion de chacun des honorables membres qui ont été entendus.

Il a été surtout question de savoir si l'on avait bien fait, bien vu, si les affections typhoïdes guérissent, dans certaines circonstances, par l'influence des antiphlogistiques, et dans d'autres, par une médication tonique, par le quinquina, le vin, etc. Eh bien ! sous ce rapport je crois que chacun a été dans le vrai en rapportant des faits à l'appui de son opinion pour faire entrevoir que la médication employée était bonne.

Comme je l'ai dit dans la dernière séance, l'honorable M. Lebeau a parlé constamment, je pense, des fièvres typhoïdes sporadiques, et là, je dois le dire, comme lui, j'emploie très-souvent au début, les évacuations sanguines et avec le plus grand succès, car souvent elles rendent la maladie moins grave, moins longue. Nos honorables collègues des Flandres, au contraire, comme j'ai eu l'occasion aussi de le voir, parlaient d'affections typhoïdes endémiques et épidémiques. Eh bien ! il n'y a rien d'étonnant que là le quinquina ait été l'ancre de salut, le remède par excellence. Nous tous nous devrions renoncer, oublier tout ce que nous avons appris, ce que nous avons vu si, par exemple, lorsque le malade a le pouls extrêmement faible, lorsqu'il est froid, lorsque la peau est bleue, cyanosée, chez un sujet amaigri, épuisé par des conditions anti-hygiéniques, comme je le disais tout à l'heure, si l'on n'admettrait pas alors que le quinquina est le médicament par excellence, qu'il faut l'administrer dès le premier jour. J'ai vu, et tout le monde a vu que le quinquina, dans les affections typhoïdes sporadiques mêmes, peut rendre quelques

services ; mais il peut nuire quand il n'est pas employé à propos. Il n'en est pas de même dans les affections typhoïdes épidémiques où il faut donner du quinquina, du vin, du bouillon, des aliments, et où il faut par tous les moyens possibles relever les forces du malade, le nourrir et le faire sortir de l'état grave dans lequel il se trouve.

Pour conclure, Messieurs, je crois que toutes les affections typhoïdes ont pour cause, pour origine des conditions anti-hygiéniques et un principe miasmatique, capables de déterminer toutes les formes de la grande famille ou du genre typhoïque. Partant de cette idée, je pense qu'en améliorant la condition hygiénique des populations, on pourra arriver à diminuer le nombre des affections typhoïdes. Je crois la maladie contagieuse dans tous les cas.

Je dis que les affections typhoïdes ne dépendent nullement d'une lésion locale, ni surtout des lésions intestinales, qui ne jouent qu'un rôle excessivement accessoire dans ces affections, les poumons ; le cerveau, l'altération du sang remplissant un rôle beaucoup plus important dans la production de la plupart des phénomènes.

J'ajoute enfin que le traitement doit varier d'après les symptômes, les circonstances, le caractère épidémique, les conditions hygiéniques dans lesquelles les sujets se sont trouvés.

Je bornerai là mes observations pour le moment.

— M. RAIKEM : Messieurs, je prends la parole pour vous exposer le résultat des observations que j'ai été à même de faire sur les maladies dont il s'agit dans cette discussion, c'est-à-dire, sur la fièvre typhoïde et sur le typhus contagieux.

D'abord, je déclare d'une manière générale, que je suis de l'avis de M. Craninx, qui considère la fièvre typhoïde, ainsi que le typhus contagieux et le *typhus fever* comme appartenant à une seule et même famille, maladies qu'il attribue à une infection ou à une intoxication du sang. C'est d'ailleurs l'opinion de plusieurs illustres médecins contemporains : d'Andral, d'Abercrombie, de Tweedie et d'un grand nombre d'autres ; et d'après mes propres observations, je suis porté à l'admettre.

Messieurs, depuis l'année 1806, alors que j'étais interne dans les hôpitaux civils de Paris, j'eus l'occasion d'observer un typhus épidémique qui fut pris pour une fièvre muqueuse éruptive par M. Alibert qui vint plusieurs fois visiter les malades qui en étaient atteints, à l'hôpital Saint-Antoine, dont le professeur Le-

clerc était alors médecin en chef. J'en avais tracé une description que M. Alibert, auquel mon maître l'avait communiquée, voulut bien mentionner avantageusement, et à mon insu, dans son ouvrage sur la *Nosologie naturelle*. La fièvre, dont il s'agissait, présentait des caractères analogues à ceux de la maladie observée par M. Warlomont, et me parut offrir, sous beaucoup de rapports, de la ressemblance avec celle que nous ont fait connaître Røederer et Wagler. Je me livrai non-seulement à l'observation des causes, des symptômes et du traitement de la maladie, mais encore à des recherches d'anatomie pathologique sur l'état des organes affectés chez les sujets qui avaient succombé. Je commencerai par vous faire connaître en peu de mots le résultat de ces recherches.

D'après l'étude faite des phénomènes de la maladie, je fixai spécialement mon attention sur la muqueuse gastro-intestinale et sur l'état du sang, et voici ce que je remarquai : toujours une injection arborescente accompagnée d'une sécrétion abondante de mucosités à la face interne de l'estomac et des intestins grêles ; les glandes de Peyer parfois développées d'une manière insolite et quelquefois ulcérées. Je conserve encore plusieurs observations particulières que j'ai recueillies sur cette maladie et que je pourrais soumettre à l'appréciation de l'Académie, mais je pense que cela serait inutile. Ainsi donc, Messieurs, chez le plus grand nombre des individus que j'ai ouverts, le développement sus-indiqué des glandes de Peyer ne se présentait point. Et que l'on ne vienne pas objecter que je n'y ai pas fait attention ; j'étais animé par le désir de m'instruire et de vérifier les observations des autres. Je me suis livré, sans relâche, aux investigations les plus attentives, et ce n'est que dans des cas rares, dans des cas exceptionnels que j'ai pu rencontrer l'hypertrophie et quelquefois l'ulcération des follicules de Peyer. J'avoue ne pas avoir examiné attentivement les ganglions mésentériques ; mais remarquez que c'était en 1806.

J'ai constaté plusieurs fois l'état du sang contenu dans les cavités droites du cœur et les gros vaisseaux. Le sang y était liquide, séreux ; il s'y joignait rarement des concrétions fibrineuses :

Il m'est arrivé fréquemment d'observer des hémorragies plus ou moins abondantes. Chez quelques sujets, ces hémorragies s'étaient manifestées pendant la vie et provenaient de la muqueuse intestinale ; mais quatre ou cinq fois, j'ai trouvé, à l'ouverture des cadavres, des hémorragies copieuses de sang liquide qui s'étaient effectuées dans les plèvres, dont le tissu ne me présenta

pas la moindre apparence de déchirure quelconque, malgré tous les soins que je mis à l'examiner. Je suis encore à me demander comment les globules sanguins ont pu, en semblable cas, traverser les parois des capillaires de ces membranes séreuses sans les déchirer. Dans d'autres circonstances, j'ai vu des hémorragies abondantes qui étaient survenues tout à coup dans les cavités de l'arachnoïde ou du péricarde, et avaient été suivies d'une mort prompte, sans que j'aie pu découvrir le moindre vestige de rupture apparente dans les vaisseaux sanguins. Je sais ce qu'on peut opposer à cela ; mais je vous prie de croire que je relate exactement et simplement les faits tels que je les ai observés.

Je ne m'occuperai pas de la description phénoménologique de la maladie que j'ai vue en 1806, dont on trouve un résumé dans l'ouvrage précité d'Alibert. Cette maladie était accompagnée d'une éruption cutanée de couleur rosée, consistant en petits boutons, à peine élevés au-dessus du niveau de la peau. En y regardant de près, je crus m'apercevoir qu'ils n'étaient pas régulièrement arrondis, mais qu'ils présentaient des inégalités ou des dentelures sur leurs bords. L'éruption ne se montrait pas avant le quatrième jour, mais le plus ordinairement vers le cinquième, le sixième ou le septième jour. Alors qu'elle venait à disparaître vers le dixième, le onzième ou le douzième jour, les accidents morbides n'empiraient pas, et il y succédait enfin une légère desquamation de l'épiderme ; la maladie se terminait heureusement.

J'ai eu, depuis, maintes occasions de rencontrer le même exanthème dans le cours des fièvres continues graves, particulièrement dans le typhus contagieux, lorsqu'il s'est présenté à mon observation en Toscane, dans l'année 1817, à la suite de la famine. Cette éruption m'ayant paru ressembler aux *morbilli*, je l'avais qualifiée de *morbilliforme*. Dans mon mémoire, imprimé à Florence, *Sur les maladies qui ont régné à Volterra pendant les années 1816 et 1817, particulièrement sur le typhus contagieux*, j'ai signalé le jour précis où elle s'était manifestée chez mes malades. Jamais elle ne s'est montrée avant le troisième jour ; le plus souvent c'était au cinquième, au quatrième, au sixième, au septième et au huitième jour qu'elle apparaissait ; rarement plus tard, bien que je l'aie vu survenir quatre fois dans l'un des jours suivants : douzième, treizième, quinzième et dix-septième jour. Les pétéchiies, au contraire, se déclaraient rarement avant le sixième jour ; dans quarante-huit cas de typhus

avec pétéchies, ces petites taches ecchymotiques apparaissent trente-six fois du sixième au vingt-troisième jour.

Quant au sang dans le typhus contagieux, comme dans les fièvres typhoïdes, je doute qu'il soit ordinairement altéré dans sa crase, dès le principe de ces maladies; alors il n'est pas en général liquéfié d'une manière insolite; les quantités respectives de fibrine et de globules, sont restées à peu près les mêmes, si je ne me trompe, que dans l'état normal; ce n'est guère qu'après le cinquième jour qu'il commence à s'altérer, et c'est communément après cette époque qu'on voit apparaître des pétéchies, des *vibices* et des hémorragies passives. Ces considérations jointes à ce que l'honorable M. Craninx vient de dire à ce sujet, me font aussi penser qu'il pourrait bien y avoir une sorte de filiation entre l'état du sang défibriné et certains phénomènes morbides qu'on observe dans une période avancée de ces maladies.

Outre l'éruption morbilliforme et les pétéchies, j'ai encore quelquefois remarqué, dans le typhus contagieux de 1817, la miliaire proprement dite et des *sudamina*, que j'appelais *miliaire cristalline*.

Maintenant, Messieurs, je dirai un mot des symptômes et du diagnostic de la fièvre typhoïde et du typhus considérés dans leurs rapports avec les lésions cadavériques. Je déclare tout d'abord que je ne me propose ni de contester ni de défendre aucune doctrine préconçue; mon unique but est de relater, d'exposer ce que j'ai vu; l'Académie fera de mes observations le cas qu'elle jugera à propos.

Je n'admets pas une différence tranchée, essentielle, entre la fièvre typhoïde et le typhus contagieux. Quant au *typhus fever*, je ne l'ai pas observé; je le connais par les relations que les médecins anglais en ont données, et je l'ai étudié dans leurs ouvrages. Il me semble que ces maladies sont identiques, dues à une seule et même cause spécifique, et que les différences qu'elles offrent dépendent des circonstances diverses où se trouvaient les individus qui en sont frappés, ainsi que des conditions physiques et chimiques qui ont présidé à leur développement.

Pour ce qui regarde les altérations pathologiques trouvées dans les intestins, je ferai remarquer que, si je suis bien renseigné, la dothinentérie ou affection folliculeuse ne se rencontre que dans un petit nombre de cas de *typhus fever*, et manque le plus souvent, bien que tous les malades décédés eussent été

atteints de la même maladie épidémique, identique et contagieuse, engendrée dans les mêmes circonstances et par les mêmes causes.

D'un autre côté, les médecins anglais qui ont fait une étude approfondie de la fièvre jaune, conviennent, la plupart, que cette maladie se développe sous l'influence de causes morbifiques semblables à celles qui donnent lieu chez nous à des fièvres plus ou moins graves de divers types ; et d'après cela, il pourrait bien se faire que le *typhus icterodes* ne fût pas essentiellement différent de la fièvre typhoïde, du typhus contagieux et du *typhus fever*, et il n'est pas étonnant que quand les Flandres ont été soumises aux mêmes causes malfaisantes qui agissent sur les misérables irlandais, on y ait vu surgir la même maladie.

C'est en Belgique que j'ai eu de fréquentes occasions de voir la fièvre typhoïde telle qu'elle est décrite par les médecins français, soit à l'hôpital civil de Liège où j'ai été chargé, pendant trois semestres, de donner la clinique interne, soit dans ma pratique privée. En outre, en ma qualité de professeur d'anatomie pathologique à l'Université de cette ville, j'ai procédé à un grand nombre d'ouvertures d'individus morts à la suite de cette maladie. Eh bien ! si l'on me demandait : « Avez-vous constamment rencontré l'affection folliculeuse chez les typhisés ? » je répondrais, non, pas toujours. J'ai vu, j'ai observé, j'ai recueilli des cas bien constatés par des professeurs expérimentés de clinique médicale et en présence de témoins, à l'appui de ce que je viens d'avancer ; je puis même vous en présenter immédiatement quelques exemples. Ainsi donc, chez des malades considérés, par de savants praticiens, comme atteints de fièvre typhoïde, je n'ai pu découvrir d'affection folliculeuse distincte. Au surplus, Messieurs, ce que je dis ici, avant moi Andral l'avait dit ; Abercombrie l'avait dit ; Rostan l'avait dit ; Salvator De Renzi l'avait dit ; Cruveilhier le pensait, quand il déclarait *qu'il ne pouvait partager l'opinion des médecins distingués qui ont admis que le caractère anatomique constant des fièvres typhoïdes est l'altération des follicules de l'intestin*, laquelle, suivant Chomel, *a manqué complètement chez des sujets qui avaient offert pendant la vie tous les symptômes de la fièvre typhoïde*.

S'il nous arrivait de soutenir dans cette enceinte des opinions contraires à celles de ces savants, qui font autorité dans la science, que penserait-on de nous ? Ne dirait-on pas que nous sommes arriérés ?

Je passe à un autre fait. Il en est qui ont affirmé, et ceux-là sont Tweedie, Albers, Tilesius, Swaine, Clarus, etc., avoir trouvé maintes fois l'altération folliculeuse des intestins, chez des individus qui n'étaient pas atteints de fièvre typhoïde, quand ils vinrent à succomber. J'ai eu occasion, Messieurs, d'observer quelques faits semblables que je puis mettre à votre disposition. C'est ainsi que nous avons rencontré l'altération folliculeuse des intestins chez une jeune fille de onze ans qui était traitée à l'hôpital de Bavière, à Liège, pour une méningo-céphalite.

— M. LEBEAU : C'est une erreur de diagnostic.

— M. RAIKEM : Vous l'interprétez comme vous voudrez ; pour moi, je ne l'interprète pas comme cela, parce que les professeurs de clinique qui ont constaté ce fait, sont des hommes aussi respectables que vous et moi, et auxquels nous devons ajouter foi ; j'ai aussi moi-même observé cette maladie pendant qu'elle vivait et elle ne présentait pas les symptômes de la fièvre typhoïde. Un conducteur d'omnibus entré à l'hôpital, meurt inopinément ; nous sommes tout surpris, à l'ouverture du cadavre, de trouver une affection folliculeuse très-développée. Cependant il n'avait pas eu de fièvre. J'ai habité longtemps la Toscane ; j'y ai été à la tête d'un hôpital pendant vingt-deux ans. J'ouvrais souvent les cadavres des individus qui succombaient dans mon service, et la commune, à ma demande, avait même fait construire, à côté du cimetière, un amphithéâtre d'anatomie pour que je pusse m'y livrer à mes études. Eh bien ! le croiriez-vous, Messieurs ? à la suite des fièvres continues graves qui sont assez communes dans ce pays, je n'ai jamais eu l'occasion de rencontrer l'entérite folliculeuse. Une seule fois, il m'est arrivé d'en trouver quelques traces. Un mendiant vagabond né dans les Apennins et provenant des Maremmes, où il avait été atteint de fièvre intermittente, vint à l'hôpital ; il était très-faible, pâle, maigre, étiolé ; il ne voulut jamais rien prendre et fut enlevé dans un accès de fièvre pérnicieuse. A l'ouverture du cadavre, je trouvai l'iléon enflammé dans une portion de son étendue, renfermant six lombricoïdes et présentant une plaque gaufrée.

J'ai encore vu, comme tant d'autres, chez des individus qui avaient succombé à des fièvres typhoïdes, des lésions légères des glandes de Brunner et de Peyer, lesquelles n'étaient nullement en rapport avec la gravité des symptômes. Si l'Académie désire que je lui présente des observations particulières à l'appui de ce que je viens d'énoncer, je suis tout prêt à le faire.

J'ajouterai encore quelques mots. J'ai exercé la médecine dans diverses contrées, à Paris, à Florence, à Volterra, à Liège, dans des pays qui présentent des conditions hygiéniques différentes sous tous les rapports. Eh bien ! dans une partie de la province du grand duché de Toscane où j'étais établi, les maladies propres aux localités marécageuses sont endémiques à la fin de l'été et au commencement de l'automne, quoi qu'il n'y existe pas des marais. Sous l'influence de conditions spéciales de climat, de l'air, des eaux, d'un sol marneux imprégné de sulfates, etc., j'y ai vu régner des fièvres pernicieuses, en plus grand nombre dans certaines années, en moins grand nombre dans d'autres, suivant les constitutions atmosphériques prédominantes. Or, les fièvres dont je parle, pouvaient, chez le même malade, se transformer d'intermittentes qu'elles étaient d'abord, en remittentes, puis en continues et *vice-versa* ; je n'ai fait, sur ce point, que confirmer les descriptions d'épidémies dont nous sommes redevables à de grands observateurs italiens, tels que Lancisi, Giovanni Rargioni-Rozzetti, etc. Ainsi donc sous les mêmes influences miasmatiques, il se développait non-seulement des fièvres intermittentes, mais encore des fièvres continues, présentant tous les caractères des fièvres putrides, des fièvres typhoïdes, du typhus contagieux. Tantôt c'était une fièvre intermittente qui se transformait en fièvre continue ; tantôt on voyait celle-ci se changer en fièvre intermittente, en général moins redoutable pour le praticien. Il semblait, dans ce dernier cas, que le poison miasmatique eût perdu de sa violence, ou eût été en partie éliminé ; la maladie revêtait la forme de fièvre remittente ou de fièvre intermittente, et pouvait alors être combattue par l'emploi des préparations de quinquina.

Je le dis avec conviction, je crois qu'il peut y avoir dans certaines maladies non-seulement transformation phénoménologique, mais aussi *connubium* des causes spécifiques, c'est-à-dire, l'union ou la coexistence de deux miasmes différents, de deux germes morbifiques chez le même sujet. Les causes qui engendrent les fièvres intermittentes dans nos contrées marécageuses, sont analogues ou semblables à celles qui donnent naissance, sur les rives du Gange, à des fièvres graves de types variés, qui sont susceptibles de se transformer en choléra-morbus épidémique. Dans ce dernier cas, doit-on supposer qu'il s'est effectué une transformation ou qu'il y a *connubium* ? Je n'en sais rien. Il pourrait bien se faire qu'il y eût conjonction de

deux miasmes spécifiques. Le miasme auquel on attribue la fièvre des marais, est généralement considéré comme un produit de la décomposition de substances végétales ; tandis que celui qui engendre la fièvre typhoïde, le typhus, la fièvre des camps, des prisons, des hôpitaux, provient de l'altération que subissent les matières exhalées des corps vivants, dans certaines circonstances, ou de matières animales en putréfaction. Cela peut être vrai jusqu'à un certain point ; car dans la fermentation des eaux stagnantes, il s'effectue, comme l'on sait, non-seulement une décomposition des substances végétales mais aussi des substances animales et minérales qui s'y trouvent mélangées. D'après ces considérations, il est facile de concevoir pourquoi je ne suis pas partisan du prétendu antagonisme que l'on dit exister entre la fièvre typhoïde et les fièvres attribuées aux effluves marécageux.

Quant à ce que j'appelle *connubium*, à la conjonction de deux miasmes spécifiques différents chez les mêmes sujets, je pourrais vous en citer plusieurs exemples. Ainsi, dans la variole, dans la scarlatine, etc., vous admettez sans doute un virus, un miasme spécifique, un germe morbifique qui produit toujours une maladie identique. Eh bien ! ne voit-on pas assez souvent ces maladies exanthématiques coexister avec la fièvre typhoïde, avec le typhus ? Je crois qu'en semblable circonstance il y a un *connubium* de deux poisons morbifiques différents.

Nos honorables collègues MM. Guislain, Mareska, De Mersseman, ont très-bien décrit la maladie qu'ils ont observée dans les Flandres ; ils vous ont peint les effets désastreux, l'état anémique, la prostration des forces, l'inanition, etc., qu'entraînent après elles la misère et la disette. On a vu régner la même maladie dans des circonstances semblables à celles qui ont concouru au développement de la maladie des Flandres. En 1817, le typhus contagieux qui ravagea l'Italie entière, fut aussi enfanté par la misère, par la disette, par une mauvaise nourriture, etc. Dans tous les temps, depuis Galien jusqu'à nos jours, une foule d'auteurs ont publié des descriptions de fièvres pestilentielles, putrides, malignes, épidémiques, consécutives à la disette. Dans le courant de l'année 1767, la Toscane fut désolée par des fièvres putrides, par un véritable typhus. Des médecins toscans d'un grand mérite, et qui florissaient alors, nous en ont transmis une description qui ne le cède en rien à l'histoire raisonnée des maladies observées à Naples, en 1764, par Sarcone.

Le principal d'entre eux était l'archiâtre de l'immortel Grand-Duc Pierre-Léopold, et s'appelait Hascnöhrl De Lagusi, disciple de Van Swieten, connu dans la science, dès 1761, par son *Historia medica trium morborum*.

Les fièvres graves qui sévirent en 1767 dans toute la Toscane, dépendaient, en grande partie d'une alimentation malsaine et insuffisante. On connaît plus de vingt-deux exemples d'épidémies meurtrières de fièvres continues qui se déclarèrent en diverses contrées de l'Europe à la suite de la disette. En tout temps et en tout lieu, les mêmes causes ont produit les mêmes effets. L'antiquité avait reconnu que la famine et la peste sont sœurs ; c'est une triste vérité que la plupart des vieux praticiens ont eu malheureusement l'occasion de confirmer.

Messieurs, en terminant ici cet exposé succinct et fort incomplet de mes observations, je me réserve, avec votre agrément préalable, dans le cas où l'on en contesterait la validité, d'ajouter quelques éclaircissements ultérieurs.

— M. MARESKA : Messieurs, j'ai longtemps hésité si je demanderais encore la parole dans cette discussion. En effet, à mesure que de nouveaux discours ont été prononcés dans ce débat, j'ai vu successivement détruire, avec un choix d'expressions et d'arguments bien au-dessus de mes moyens, toutes les objections qui m'ont été faites par l'honorable M. Lebeau.

Si je me suis enfin décidé à réclamer encore un instant votre attention, c'est pour faire ressortir l'isolément dans lequel notre honorable collègue s'est placé en venant défendre des opinions tout à fait insoutenables.

Mes amis, MM. Guislain et De Mersseman, ont relevé avec dignité et énergie ce que, dans la forme, l'argumentation de l'honorable M. Lebeau présente par fois d'acérbe, de personnel, et, le dirai-je, ce qu'elle a parfois de blessant.....

— M. LE PRÉSIDENT : M. Mareska, je ne puis laisser passer cette expression.

— M. MARESKA : Je la retire, et je m'empresse de déclarer que je n'ai en rien voulu accuser les intentions de l'honorable membre.

En ce qui concerne le fond de la question, je n'ai pas un mot à retrancher de la belle réplique de notre profond et savant collègue M. Fallot, qui a attaqué de front toutes les idées de notre honorable adversaire et qui n'en a pas laissé debout une seule.

Entre l'opinion de M. Fossion et la nôtre, il n'y a qu'une nuance presque imperceptible.

L'honorable M. Lombard n'a eu pour nous que des éloges, et nous lui savons le plus grand gré des efforts qu'il a faits pour appeler la discussion sur le point le plus important peut être de notre travail, l'altération du sang dans l'anémie produite par la famine.

L'honorable M. Craninx, dans son langage éminemment pratique, a répété tout ce que nous avons avancé ; vous l'avez entendu déclarer sans hésitation et sans réserve, que ce que nous avons observé dans nos Flandres, il l'a vu à Louvain, lorsque nos malheureux habitants fuyant devant la famine et la maladie ont pu arriver jusque dans cette ville avant d'être atteints par le fléau.

Enfin, Messieurs, vous venez d'entendre l'honorable M. Raikem. N'est-ce pas mot à mot tout ce que nous avons soutenu. Ainsi, nulle divergence d'opinion sur le caractère contagieux de la maladie, sur son origine, sur sa nature, sur sa gravité et sur son traitement. Nulle divergence d'opinion sur ce point si vivement contesté par l'honorable M. Lebeau, l'absence d'altérations dans les glandes de Peyer et de Brunner chez des malades morts après avoir offert tous les symptômes du typhus grave. Les paroles de MM. Craninx et Raikem, comme celles de M. Fallot, nous ont frappé et, malgré nous, quand ces honorables membres parlaient, nous avons été forcé, plus d'une fois, de nous écrier : « Oui, c'est bien ainsi que les faits se sont montrés ; c'est ainsi qu'ils doivent être interprétés ! » Tellement il est vrai que, quand on observe sans préjugé et avec bonne foi, les opinions sont près de se rencontrer.

Au commencement de cette discussion, M. Lebeau a dit qu'elle ne se serait pas terminée sans que nous ne fussions tous d'accord. Sa prédiction est sur le point de se réaliser, puisque l'on n'attend plus que lui pour que l'accord soit unanime, et il est impossible que l'honorable membre continue à soutenir que l'épidémie qui a succédé à l'anémie était une gastro-entérite.

— M. LEBEAU : Je n'ai pas dit cela.

— M. MARESKA : J'en appelle au *Bulletin* où l'assertion est répétée plusieurs fois.

Je dis qu'il est impossible que M. Lebeau continue à soutenir cette opinion comme sérieuse. Une gastro-entérite épidémique *contagieuse*, née de la famine, qui s'est transmise du faible au

fort, qui s'est répandue partout, qui a dépeuplé nos villes et nos villages ! C'est impossible ! M. Lebeau ne maintiendra pas son dire.

— M. LEBEAU : A chaque instant, mes honorables adversaires dénaturent mes paroles pour me donner tort. Cette méthode d'argumenter est trop facile.

Je n'ai pas dit que la maladie que vous aviez observée était une gastro-entérite. J'ai dit qu'il y avait de tout dans la maladie qui avait été observée dans les Flandres, et j'ai parlé de cette gastro-entérite que tous les observateurs ont reconnue chez les hommes et chez les animaux soumis à la faim.

— M. MARESKA : En ce cas vous avez mal exprimé votre pensée, car à plusieurs reprises et notamment à la page 627, tome IX du *Bulletin*, vous dites en toutes lettres « que nous « avons eu affaire, *non d'un typhus*, ou à une fièvre typhoïde, « mais à une anémie portée au plus haut degré, à une phlegmasie gastrique née de la faim. » Ensuite, je ne suis pas le seul qui ai interprété votre pensée dans ce sens, car déjà l'honorable M. Fallot, dans sa réplique, s'est attaché à vous réfuter sur ce point.

Vous avez dit, en effet, dans d'autres passages de votre discours, qu'il y a eu des fièvres typhoïdes chez les hommes forts et robustes. Or, je ferai remarquer que si la maladie a été un typhus chez les hommes forts, elle doit nécessairement avoir été de la même nature chez les malades faibles, car la fièvre s'est communiquée *par contagion* des anémiés aux habitants mieux nourris, et il est de l'essence d'une maladie contagieuse de reproduire, en se transmettant, une maladie entièrement identique avec elle-même.

S'il était vrai que nous nous sommes trompés sur le sens des paroles de notre honorable adversaire, il ne le devrait qu'à lui-même, car il n'a guère été explicite.

Tous les médecins des Flandres, comme ceux de l'Irlande, ont considéré comme un typhus, la fièvre *continue et contagieuse* de 1847, et nous l'avons décrite sous ce nom. Notre honorable adversaire nous a reproché d'avoir commis une erreur de diagnostic ; qu'il nous dise donc ce que c'était que cette fièvre meurtrière. Ce n'était plus évidemment l'anémie, ce n'était pas la gastro-entérite, dit-il, et j'ajoute, moi, que ce n'était pas l'entérite folliculeuse ; de grâce, qu'était-elle donc, si ce n'était un typhus ? Et vous ne l'avez pas dit.

— M. LEBEAU : Je répondrai.

— M. MARESKA : Alors, j'attendrai votre réponse et je demanderai de pouvoir reprendre la parole ensuite : car j'ai toujours cru que vous aviez nié l'existence du typhus à l'état d'épidémie. Si vous ne l'avez pas nié, qu'avez-vous donc critiqué ? Si vous ne l'avez pas nié vous étiez donc d'accord avec nous et votre prédiction s'est réalisée en tout point.

— M. LEBEAU : Sans le courage qui naît d'une conviction profonde fondée par une longue pratique et sur des principes puisés dans l'étude consciencieuse des anciens et des modernes, j'hésiterais à affronter de nouveau une discussion contre de si rudes et de si nombreux adversaires. Et d'abord qu'il me soit permis de dire à ceux qui accusent ma polémique d'être blessante, qu'elle ne leur paraît telle que parce que mes principes sont absolus. Si mes discours avaient l'élasticité de la plupart de ceux que vous avez entendus, ils ne blessaient à coup sûr personne, car chacun y trouverait une satisfaction pour son amour-propre, un appui pour ses doctrines ; malheureusement je ne puis admettre aucune capitulation, et de là toute cette irritation qui ne permet plus à mes contradicteurs de m'écouter de sang-froid ; croyez-le bien, si nos débats devaient se renfermer dans cette enceinte, peut-être renoncerais-je à la parole devant toutes les amertumes que je recueille de cette discussion, devant la certitude de voir mes opinions incomprises, exagérées ou travesties : peut-être me souvenant du conseil de Fontenelle, fermerais-je la main pleine de vérités ; je sais comme vous tous, Messieurs, que c'est ainsi que l'on vit aimé et considéré. Mais nos paroles dépasseront ces murailles, et dans le monde médical qui écoute nos débats, il se trouvera, j'espère, des sympathies pour celui qui défend contre tant de vaines hypothèses, ces grands principes qui dominent dans toutes les écoles médicales de l'Europe.

— M. LE PRÉSIDENT : Le règlement ne permet pas que l'on impute à ses collègues des intentions mauvaises : supposer qu'on a exagéré vos opinions avec la certitude qu'on les exagérerait jusqu'à l'absurde, c'est une supposition peu bienveillante et je crois que vous feriez bien de la retirer.

— M. LEBEAU : Au reste, dût mon opinion n'être partagée par personne, dussé-je entendre les hommes éminents qui m'entourent, me condamner unanimement, comme Galilée, je frapperais du pied la terre, sans pouvoir soumettre mes convictions.

Messieurs, je soutiens trois grands principes : 1^o l'unité de la fièvre typhoïde ; 2^o son caractère phlogistique, et 3^o l'impossibilité de fonder son traitement par l'hypothèse de l'altération du sang.

Est-ce à dire que je viens nier l'altération du sang ? Nullement : je me borne à dire qu'elle n'est pas prouvée, et que vous ne la connaissez ni dans son essence, ni dans son principe. Commencez donc par réfuter les travaux de MM. Andral et Gavarret qui sous ce rapport n'ont abouti qu'à la négation.

Parmi mes honorables adversaires eux-mêmes, M. Raikem ne vient-il pas de vous dire que le sang ne s'altère que pendant le second septénaire, et M. Craninx a admis des cas dans lesquels il n'est pas altéré, sans songer qu'ici une seule exception détruit la règle qu'il a voulu établir.

Messieurs, pour avoir bon marché de toutes vos théories sur l'état du sang, je n'ai qu'à mettre vos divers systèmes en présence et vous réfuter les uns par les autres : car si vous êtes d'accord pour soutenir l'altération de ce fluide, vous divergez étrangement quand il faut l'apprécier ; pour M. Mareska, c'est l'abaissement de la fibrine et la déformation des globules ; M. De Mersseman voit un caillot volumineux recouvert d'une forte couenne *inflammatoire* ; pour M. Fallot le sang est acide et demande l'emploi des alcalins (du quinquina par exemple). Pour MM. Guislain, Raikem et Craninx, il est putréfié, enflammé, suppurant ; bien que pour ces derniers, il paraisse être sain au début. Ah ! si vous voulez convaincre, mettez-vous au moins d'accord, et répondez sans circonlocutions à ces simples questions que j'ai pris la liberté de poser.

Comment le sang est-il altéré ? Quels modificateurs avez-vous à opposer à cette altération ? Que faites-vous des lésions anatomiques subséquentes ? En l'absence d'une réponse catégorique, je suis en droit de dire que vous n'avancez que des hypothèses inutiles au praticien.

Je sais qu'un honorable collègue a dit dans la discussion qu'il ne faut pas dédaigner les hypothèses. Sans doute, tant qu'elles ne sont que spéculatives, et qui n'en fait pas ? Quel est l'homme dont l'imagination n'aie pas entrevu quelque réalité du milieu de mille chimères ? Mais que Dieu me garde de jamais apporter des hypothèses au lit des malades et de prescrire des remèdes en m'appuyant sur des *suppositions*. J'ai connu dans ma vie un homme d'une vaste érudition ; son intelligence élevée, ses senti-

ments généreux et humains lui avaient acquis toutes sortes d'admiration ; seulement, sa réputation comme praticien ne s'est jamais élevée à la hauteur qu'il était en droit d'attendre ; j'ai cru en trouver la cause dans son amour des hypothèses dont le fatal bandeau lui cachait trop souvent la réalité.

Je le répète, Messieurs, tant que vous resterez dans le vague de vos théories contradictoires, vous n'arriverez pas à ma conviction, car vos dissentiments accusent votre faiblesse, la vérité toujours claire et simple, frappe toutes les intelligences.

L'accord règne encore entre vous sur un point. C'est sur votre tolérance en fait de traitement. Les saignées et les toniques, le vin et l'eau, le mercure, le chlore, les purgatifs et les astringents, tout est admis dans le vaste arsenal de votre thérapeutique. À la bonne heure pour des praticiens exercés comme vous l'êtes tous, vous ferez toujours une application heureuse de ces moyens si divers ; mais nous ne faisons pas ici de la science pour nous seuls, et croyez-vous avoir suffisamment indiqué les cas où la saignée est préférable aux toniques, où le mercure doit l'emporter sur le chlore ? Je ne le crois pas, au moins pour le vulgaire des praticiens, car moi qui vous écoute avec attention, il ne m'a jamais été possible de bien saisir vos motifs d'action. Le traitement est considéré comme si peu, que souvent même il n'en est point fait mention dans les rapports qui nous arrivent sur les épidémies qui éclatent parmi les populations : le typhus se manifeste-t-il dans une commune, l'autorité attentive y envoie telle ou telle Commission médicale et les journaux ne manquent pas de nous dire que l'on a fait fermer ou nettoyer un égout, laver et badigeonner les maisons, la bienfaisance publique y envoie des aliments sains et abondants : mais est-il jamais question du traitement de la maladie ? Non, que je sache au moins.

(Interruption.)

Messieurs, encore une fois je voudrais ne blesser personne ; j'écoute avec patience toutes les attaques, jamais il ne reste la moindre amertume dans mon cœur ; soyez aussi bienveillants pour moi, il n'y a rien de personnel dans mes paroles.

J'arrive au principe d'unité de la maladie. Messieurs, dans tous les temps et pour toutes les sciences, on a toujours senti la nécessité d'établir l'unité de la chose en discussion. Si vous admettez un typhus des Flandres, un typhus de Louvain, un typhus Irlandais, un typhus des prisons, tous ayant des similitudes et des dissemblances mal tracées, comment et sur quoi vou-

lez-vous discuter? La fièvre typhoïde, c'est l'entérite folliculeuse, elle ne varie que par ses degrés d'intensité qui, je le reconnais, sont immenses. Mais il faut toujours admettre comme symptôme pathognomonique l'entérite folliculeuse, sous peine de ne pouvoir même établir un diagnostic : car le diagnostic résulte de l'union des symptômes cérébraux, circulatoires, pectoraux et abdominaux ; et si les derniers manquent, la fièvre typhoïde n'existe pas. En effet, vous appuyerez-vous des symptômes cérébraux? Mais vous les retrouvez dans une foule d'affections diverses. Y joindrez-vous la bronchite? Mais vous retrouverez l'union de la fièvre, des symptômes cérébraux et de la bronchite dans la grippe qui règne en ce moment, et personne ne songe que je sache, à l'appeler un typhus.

Le principe de toutes nos divergences résulte d'une chose, Messieurs, c'est qu'il répugne à l'esprit humain de relier à une phlegmasie, l'abattement extrême, la faiblesse et la tendance à la putridité que l'on observe dans cette maladie. On a trop répété l'absurde définition que *l'inflammation est l'exaltation de toutes les propriétés vitales* ; et sous l'empire de cette idée, on repousse l'existence d'une phlegmasie accompagnée de tout ce cortège de prostration.

Mais pour quiconque a mis en pratique les moyens qui se fondent sur l'existence d'une phlegmasie à combattre, pour quiconque a été frappé de la vascularisation que l'on remarque dans tous les organes des cadavres des typhisés, le voile tombe et la phlegmasie se décele.

Messieurs, je ne veux pas citer des faits qui me concernent, je ne vous dirai pas le nombre des malades que j'ai arrachés à une mort certaine, par une saignée faite même dans une période avancée, soit pour combattre une méningite, soit pour combattre cette terrible pneumonie, si terrible qu'on l'a nommée *pneumonie des agonisants*.

Je vous citerai un fait, parce qu'il a eu pour témoin notre respectable collègue M. le docteur Naegels qui siège ici à côté de moi. Un jeune homme, au quinzième jour d'une fièvre typhoïde, présentait les symptômes les plus graves. Stupeur profonde, le malade ne prononçait plus que quelques paroles incohérentes ; prostration extrême ; pouls misérable et battant cent quarante fois à la minute ; toux et râles crépitants ; bouche fuligineuse ; ventre ballonné ; urines retenues, selles involontaires. Après une saignée du bras et trente sangsues sur le thorax, le mieux du

lendemain était tel que quatre praticiens, qui la veille le considéraient comme perdu, le déclarèrent hors de danger et que les consultations cessèrent dès le lendemain.

Messieurs, je vous cite un fait isolé, mais il est loin de l'être dans ma pratique ; j'en appelle à tous les médecins militaires et aux élèves qui me font l'honneur de fréquenter ma clinique.

En finissant, j'emporte l'espérance que mes paroles ne seront pas perdues pour tout le monde ; plus d'une fois elles ont été recueillies dans cette enceinte même par mes contradicteurs, et il me serait permis de dire avec un illustre réformateur, auquel il n'est jamais venu à mon esprit de me comparer : *Vous combattez mes assertions ; mais vous n'en modifiez pas moins votre pratique et vos opinions.*

Messieurs, je puis ne pas avoir rencontré toutes les objections de mes honorables adversaires, la discussion a été longue et les discours nombreux ; mais obligé de parler d'abondance et n'ayant pas même de notes à consulter, mon esprit et ma mémoire se fatiguent ; je termine donc en priant ceux que j'ai pu involontairement blesser, de me pardonner en faveur du sentiment qui m'anime et de la chaleur de mes convictions. Qu'il me soit permis de réclamer contre les exagérations de principes et d'action que l'on m'a prêtées sans intention, je le reconnais ; mais on m'a dépeint comme un saigneur quand même, comme un praticien aveuglé par l'esprit de système, je proteste contre ces accusations, j'en appelle à ceux qui fréquentent l'hôpital militaire et aux chefs qui sont appelés à me contrôler.

— M. MARESKA : Les principes que vient de défendre l'honorable M. Lebeau, s'ils ne sont pas plus fondés que ce qu'il a avancé antérieurement, ont du moins, cette fois, l'avantage d'être catégoriquement et clairement énoncés. Je vais les examiner successivement.

L'honorable membre s'est d'abord longuement occupé de l'altération du sang dans le typhus, et nous a prêté à plusieurs d'entre nous la ridicule pensée de vouloir, dans l'état actuel de la science, démontrer la nature de cette altération. Il n'y a personne dans l'Académie qui a eu cette prétention.

D'autres répondront pour ce qui les concerne ; pour ma part, je repousse de toutes mes forces cette allégation, que j'aurais voulu expliquer le typhus par l'altération des globules. L'honorable M. Lebeau le sait, et il m'étonne que je doive le répéter encore, que la déformation des globules que j'ai observée se rapportait

à l'anémie et aucunement au typhus. Il a donc extrêmement tort d'opposer cette déformation des globules aux altérations que d'autres auraient pu avoir remarquées et d'en conclure à une absence d'accord entre ceux qui considèrent le typhus comme une maladie générale ou primitivement humorale. S'il est impossible de démontrer en quoi la qualité des éléments constitutants du sang est altérée, il n'en est pas moins vrai que le sang du typhisé ne présente point les caractères physiques et vitaux du sang normal, et sur ces différences tous sont unanimes, puisqu'il suffit d'avoir observé avec attention, une fois dans sa vie, un typhus grave pour les avoir reconnues.

Je passe au second principe défendu par l'honorable M. Lebeau, l'unité de la fièvre typhoïde considérée comme entérite folliculeuse. Cette question est évidemment de toutes la plus importante, puisqu'elle résume la cause de l'opposition que nous fait l'honorable membre. Si la fièvre typhoïde est une, comme il l'entend, il n'y a ni fièvre typhoïde ni typhus sans lésion des follicules intestinaux. Or, nous sommes venus déclarer ici, que dans une maladie qui était évidemment un typhus épidémique, il n'y avait pas d'entérite folliculeuse. De là l'alternative où se trouve l'honorable membre, ou bien de renoncer à ses idées sur l'unité de la fièvre, ou de nous combattre. L'honorable membre est trop pénétré de la vérité de son opinion pour y renoncer et de là son opposition.

Mais, Messieurs, lorsque j'ai soutenu, au commencement de cette discussion, que la fièvre typhoïde ou entérite folliculeuse et le typhus étaient des affections du même genre ou de la même famille et que l'altération des glandes de Peyer et de Brunner n'était qu'un symptôme secondaire, il était plus facile pour l'honorable membre de lutter qu'il l'est aujourd'hui ; car ce n'est plus moi seul qui aurais mal observé : c'est M. Graninx, c'est M. Raikem, ce sont tous ceux qui ont pris la parole, ce sont les nombreux auteurs italiens et anglais que M. Raikem nous a cités. Cet honorable membre vous a parlé de Twedie. Je tiens en main le passage où cet auteur oppose à l'opinion de MM. Louis et Cruveilhier les résultats de son expérience. « J'ai étudié, dit-il, le typhus à l'hôpital des fiévreux à Londres et dans la pratique privée et, souvent, *malgré l'examen le plus minutieux, il m'a été impossible de découvrir l'altération folliculeuse* » que ces auteurs rattachent d'une manière si intime à la cause de la fièvre. Tandis que, d'un autre côté, j'ai rencontré

« l'ulcération folliculeuse dans des maladies qui n'avaient point « la moindre ressemblance avec le typhus » (1).

Jenner, Williams, Copland et un grand nombre d'autres célébrités de l'Angleterre ne sont pas moins explicites. Dans son dictionnaire de médecine, à l'article typhus, Copland dit : « Il « paraît que l'ulcération intestinale est plus commune dans les « fièvres, en France qu'en Angleterre, et qu'elle est plus fré- « quente en certaines saisons que dans d'autres. Il est probable « qu'elle se rencontre dans une plus grande proportion dans « les villes populeuses que dans les villages ou les lieux ouverts. « *Sur cinquante-quatre cas observés dans l'hôpital des fié- « vreaux de Londres, les ulcérations intestinales n'ont été « trouvées que seize fois* (2). »

Ainsi, quelque grande que soit l'autorité de notre honorable adversaire et des auteurs sur lesquels il s'appuie, l'on n'est point embarrassé pour lui opposer dans tous les pays des autorités tout aussi puissantes ; et nous dirons, comme Copland, s'il est vrai que les ulcérations sont constantes à Bruxelles, elles ne le sont certes pas dans les Flandres, et c'est dans les Flandres que nous avons observé et écrit.

- Savez-vous, Messieurs, pourquoi l'honorable M. Lebeau veut à toute force l'unité de la fièvre typhoïde ? C'est que lui, qui blâme tant les théories et les hypothèses, est avant tout un homme de théorie ; et lui qui nous accuse de faire reculer la science, ne s'aperçoit pas qu'il est le dernier écho d'une théorie expirante.

Le typhus, pour lui, est une phlegmasie intestinale, c'est une dothinentérie. Faites disparaître du rang des symptômes pathonomiques l'altération folliculeuse et sa théorie tombe.

(1) « Though the majority of french writers have retained typhus fever in their arrangement as a distinct class ; others, more especialey Louis and Cruveilhier, as we formerly stated, adscribe the whole symptoms to primary affection of the mucous follicles of the intestines. To this, however, we by no mean assent, as we have traced the progress of typhus fever, both in the London fever hospital and in private practice, to ist fatal termination, and on the most minute examination have been unable to discover the follicular disease which these authors state to be so invariably its cause ; while on the other hand, we have met with follicular ulceration in individuals the symptoms of whose previous disease had no ressemblance to those of typhous fever. »

(2) « It appears that intestinal ulceration is more commun in the fevers of France than in those of Britain, and that they occur more frequently at some seasons than at others. It is probably ter that they are found in a larger proportion in the populous places as in the large towns, than in villages or the open contry. Of fifty four cases examined at the London fever Hospital, intestinal ulcerations where discovered in six then. »

M. Récamier, dans une séance de l'Académie de médecine de Paris, s'écriait, il y a quelque temps, qu'il était certain qu'il n'y avait plus dans toute l'Assemblée, un seul membre qui considérerait le typhus comme une phlegmasie locale. Il ne fut contredit par personne. Dans l'Académie de Belgique, il est un savant encore qui n'est pas revenu de cette doctrine. Pour ma part, loin de lui en vouloir, j'admire son courage, et c'est parce que je l'estime et que je reconnais son haut mérite que je m'évertue à faire passer chez lui nos convictions. Il y a entre l'honorable M. Lebeau et nous toute la distance du solidisme à l'humorisme moderne.

Dans sa troisième proposition, l'honorable membre soutient la nature inflammatoire de la fièvre typhoïde. Mais une inflammation quelle qu'elle soit se trahit par des caractères dans le sang que l'on cherche en vain dans celui du typhisé; ce sont des caractères opposés qu'on y rencontre, et nous l'avons déjà dit dans une autre circonstance, la matière de l'ulcération folliculeuse n'est pas du pus, c'est de la matière typhique.

Autant que notre honorable adversaire, nous détestons le vague et recherchons ce qu'il y a de positif dans la science toutes les fois qu'il est possible de le saisir. Mais l'honorable membre se croirait-il par hasard plus en état de démontrer que le typhus est une affection inflammatoire que nous le sommes d'expliquer la nature de l'altération du sang? Et le traitement qu'il instituerait en se basant sur la théorie qu'il adopte, le croirait-il par hasard plus fondé, plus rationnel que celui que nous établissons sur les vertus connues du quinquina? Il redoute pour la jeunesse l'exemple que nous donnons; nous craindrions bien plus le sien, si nous n'avions par nos fréquentes relations avec les médecins de la Flandre, acquis la conviction qu'ils savent secouer tout esprit de système et interroger la nature sans préjugé pour lui venir en aide sans idée préconçue.

La fièvre continue, contagieuse qui a fait tant de ravages dans les Flandres, à Louvain et même à Bruxelles, puisque dans un établissement où la moyenne des décès est peut-être de trois ou quatre par an, et où l'honorable M. Lebeau a succédé, en 1847, au médecin enlevé par l'épidémie, il est mort pendant cette même année, deux cents habitants, c'est-à-dire cinquante de plus qu'il n'en est mort pendant le même temps à Gand dans un établissement semblable.

— M. LEBEAU : Je ne puis laisser passer cette observation.

Je n'ai pas perdu un seul des malades que j'ai traités à la prison.

— M. LE PRÉSIDENT : L'orateur veut dire, dans un établissement où vous avez succédé à celui sous lequel il y a eu autant de morts.

— M. LEQUIME : Nous avons eu cinq cents cas à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles.

— M. MARESKA : N'avez-vous pas perdu de malades ?

— M. LEQUIME : Certainement, nous en avons perdu quarante.

— M. MARESKA : Ceux qui n'en ont pas perdu sont ceux qui n'en ont pas traité. Je reprends. Il me serait agréable de savoir de l'honorable M. Lebeau ce qu'était, d'après lui, cette fièvre qui a précédé la fièvre décrite par M. Warlomont.

— M. LEBEAU : C'était la fièvre typhoïde ou l'entérite folliculeuse sous la forme muqueuse.

— M. MARESKA : C'est ce que je conteste formellement. Ce n'était pas l'entérite folliculeuse, parce qu'il n'y avait pas d'altération des follicules isolés ou agminés. C'était un typhus, et un typhus des plus graves, le *typhus gravior* de Cullen, le typhus contagieux et à périodes bien marquées, c'était le *typhus fever* ou le *contagious fever* des Anglais. C'était un typhus, parce qu'elle était en tout semblable aux épidémies qui, de tous les temps, ont succédé aux grandes calamités publiques, que tous les auteurs ont étudiées et décrites sous le nom de typhus, et auxquelles aucun progrès scientifique nouveau n'est venu donner une autre place dans les cadres nosographiques, c'était un typhus enfin, parce que, comme l'honorable M. Fallot vous l'a dit, la maladie est née sous les influences typhogéniques. Ainsi, il restera constaté, comme résultat de cette discussion, que l'épidémie des Flandres, quoique présentant tous les symptômes des affections typhoïdes, n'a pas eu pour caractère l'altération des glandes de Peyer et de Brunner, et que pour soutenir le système qui localise les fièvres typhoïdes et qui place leur cause intime dans cette altération, on n'a eu d'autre ressource que d'accuser les médecins d'avoir mal observé ou d'avoir porté un faux diagnostic. Il n'y a pas jusqu'à l'honorable M. Raikem, qui a vieilli dans la pratique, qui a pratiqué avec éclat la médecine dans trois royaumes, en Italie, en France et en Belgique, et dont nous admirons l'érudition, qui n'ait dû supporter ce terrible reproche : « Vous avez mal observé, c'est une erreur de diagnostic. »

— M. LEBEAU : Ce n'était pas l'honorable M. Raikem qui avait recueilli l'observation. Il ne faisait que la rapporter.

— M. RAIKEM : Ce sont des observations auxquelles j'ai assisté.

— M. LEBEAU : L'honorable M. Raikem a assisté à une observation qui n'était pas la sienne. Il a fait connaître ce qu'on lui avait rapporté avoir été trouvé dans un cas de cérébro-méningite, et j'ai dit que c'était une erreur de diagnostic. Il ne s'agissait pas de l'honorable M. Raikem.

— M. MARESKA : M. Raikem avait assisté à l'observation et il l'a fait sienne en la donnant pour bonne et juste et en basant sur elle ses raisonnements. N'importe, du reste, c'est votre argument habituel et voilà où l'esprit de système conduit les hommes les plus distingués ! On a parlé de M. Louis, et l'on a invoqué son témoignage et l'autorité de son nom. Mais savez-vous, Messieurs, ce qui s'est passé à l'Académie de médecine de Paris, si je ne me trompe, dans la séance du 7 avril 1847 ? Une discussion s'était élevée sur la transmissibilité des fièvres typhoïdes par infection ou contagion. Dans nos campagnes la contagion du typhus ne fait pas l'ombre d'un doute, c'est presque la seule cause de l'apparition des épidémies qui y sont fréquentes. On peut y suivre la maladie pas à pas et quand elle se développe dans cent familles, cent fois on peut indiquer par qui et comment la maladie s'est introduite. Il paraît qu'il en est de même dans certains départements en France, et des mémoires constatant le fait avaient été soumis au jugement de la Compagnie. Dans la discussion, M. Louis apprit des faits contraires à ses observations, mais cet homme éminent ne fit à personne l'injure de croire qu'on était de mauvaise foi, ou qu'on avait mal observé. Il fit ce que l'honorable M. Lombard a fait ici, il conclut à l'existence de deux maladies distinctes, la fièvre typhoïde et le typhus. Il est vrai, il n'avait pas probablement l'intention de soutenir l'unité de la fièvre typhoïde comme entérite folliculeuse.

Pour terminer, Messieurs, je vous prie de me permettre de vous lire une observation extraite d'un des derniers numéros de la *Gazette médicale de Paris*. Voici le passage : « M. Follin met « sous les yeux de la Société l'intestin grêle d'un vieillard qui a « succombé à une affection chronique des voies urinaires. On y « constate la présence de plaques saillantes de un à deux centi- « mètres, en général elliptiques, dont le plus grand diamètre « de l'ellipse est dirigé suivant l'axe de l'intestin. Ces élevures

« correspondent par leur siège et leur aspect extérieur aux plaques de Peyer. Peu nombreuses dans la partie supérieure de l'intestin grêle, on les voit se réunir en groupe au niveau de la valvule iléo-cœcale. » Cette observation vient à l'appui de l'opinion de Twedie et de MM. Raikem et Fallot que l'hypertrophie des plaques de Peyer se rencontre dans les affections autres que la fièvre typhoïde et elle présente des garanties qui rendront sans doute tout reproche d'erreur impossible.

— M. FALLOT : Si, comme l'a répété plusieurs fois l'honorable M. Lebeau, le discours qu'il vient de prononcer n'est pas fait pour mourir dans cette enceinte ; s'il est dans sa destinée, comme il le lui a promis, de retentir jusqu'aux extrémités du monde, je conçois le ton agressif sur lequel l'orateur l'a monté, les vives et piquantes apostrophes dont il l'a semé, les affirmations, quelque peu téméraires, mais non moins catégoriques qu'il y a accumulées : le public se laisse prendre à de semblables formes. Mais s'il est destiné à lui gagner des adhérents, à lui concilier des suffrages dans cette Compagnie, je puis le dire, il manquera son but. Il faut autre chose ici que des allégations, des insinuations, des épigrammes. Pour moi, Messieurs, j'ai une ambition plus modeste ; je n'ai aucun souci de la manière dont mes paroles seront reçues au dehors ; je n'ai qu'un désir, celui de mériter votre approbation, je n'aspire qu'à une gloire, celle d'obtenir votre bienveillance. Puisse-je être assez heureux pour y réussir !

L'honorable orateur reproche à tous ses adversaires le vague, le nébuleux de leurs opinions. Rien, à l'en croire, n'y est arrêté, rien de défini, et me pressant directement à parler, il me blâme de mon engouement pour les hypothèses : mon imagination vagabonde m'entraîne, dit-il, à des erreurs non moins grossières que funestes. Les hypothèses, ajoute-t-il, sont des jeux où l'esprit peut se plaire, mais qui doivent être écartées impitoyablement du lit du malade. Je ne reviendrai pas sur la discussion à laquelle je me suis livré dans notre avant-dernière séance au sujet des hypothèses. Je ne répéterai pas que c'est d'une intelligence erronée de leur véritable portée que peut seule partir la proscription dont on veut les frapper. L'honorable M. Mareska vient de vous faire observer que ceux-là mêmes qui les dédaignent le plus s'y laissent aller avec le plus d'abandon. Ce qui m'a frappé dans cette partie du discours de l'honorable M. Lebeau, c'est qu'il parle de moi comme d'un rêveur, dont la vie entière se serait passée dans son

cabinet, livré à l'étude spéculative de la médecine, faisant et défaisant des théories, échafaudant des hypothèses... Messieurs, si depuis longtemps je n'étais revenu de cette illusion si chère aux auteurs, que tout le monde connaît leurs travaux, a lu leurs ouvrages, j'invoquerais, pour établir ma compétence en fait de pratique, les nombreuses observations que la presse médicale a enregistrées. Mais peut-être vous sont-elles inconnues. Ce qui ne l'est pas, c'est que pendant plus de trente ans j'ai dirigé le service des hôpitaux, et j'en appelle aux documents officiels déposés à l'inspection générale du service de santé de l'armée, pour témoigner que ma gestion n'a pas été, tant s'en faut, plus malheureuse que celle de mes collègues.

On nie formellement la viciation du sang dans les fièvres typhoïdes, parce que cette viciation n'est pas appréciable aux sens, et on nous met en demeure d'en administrer la preuve.

Messieurs, dans les sciences d'observation, comme nous avons déjà souvent eu l'occasion de le répéter devant vous, il y a deux chemins qui conduisent à la certitude, deux instruments également sûrs, quand ils sont bien maniés, pour atteindre à la vérité : l'observation directe ou par les sens, l'induction ou analyse immédiate des phénomènes. Quand cette dernière opération est conduite avec rigueur, logiquement, scientifiquement, qu'on n'infière rien des faits observés que ce qui y est contenu, elle égare moins que des sens prévenus. On sait que rien n'est plus commun que de voir ce qu'on veut voir. Or, de l'analyse et du rapprochement des causes pathogénétiques et des effets produits, de l'étude de la nature des agents et de celle des caractères morbides, résulte pour nous la certitude, que dans les maladies provenant d'un défaut de nourriture saine ou suffisante, ou d'une aération pure et libre, il y a viciation primitive du sang. En effet, comment en l'absence de ses aliments naturels, le sang pourrait-il se réparer ? Il s'en suit donc rigoureusement, nécessairement, fatalement, une altération primitive, initiale du sang. Une autre cause directe, nécessaire, fatale, que Bichat n'a point indiquée, mais qui n'en est pas moins réelle, c'est le défaut de dépuración du sang. J'en ai traité ailleurs, je ne m'y arrête pas davantage. On ne peut d'ailleurs la méconnaître ni la contester.

Je devrais passer maintenant à l'analyse des symptômes par lesquels de semblables maladies, et notamment celle des Flandres sont caractérisées, et y puiser une nouvelle preuve de la viciation primitive du sang, mais notre honorable collègue

M. Craninx l'a fait d'une manière si lucide, si complète, qu'il serait aussi inutile que téméraire de ma part, d'y rien ajouter.

Cependant, sortant des généralités et se renfermant dans les fièvres typhoïdes, ce qui enlève à la question une partie de son importance et en circonscrit considérablement la portée, on nous dit : « Vous partez d'un point faux, votre induction manque de base, car le professeur Andral, ce scrupuleux observateur, ce savant hématologiste déclare formellement que le sang chez les typhisés ne subit aucune altération dans sa composition. » Ici se présentent plusieurs considérations importantes. C'est d'un sang tiré pendant les premiers jours de la maladie que ces conclusions sont déduites ; dans les périodes plus avancées, le sang a toujours été trouvé altéré. Or, nos adversaires pensent-ils que dans le cadavre d'un typhisé emporté au début de la maladie, on trouverait ces lésions intestinales qu'on nous donne comme en constituant la cause ?

Qu'est-ce d'ailleurs que cette analyse à laquelle on attribue tant de valeur ? *Une évaluation quantitative de quelques-uns des principes du sang veineux.* C'est sur le cadavre de ce sang qu'on opère et dont on disgrège quelques éléments par des moyens physiques. Pense-t-on pouvoir juger ainsi de l'état du sang vivant ? Autre chose est d'étudier le sang dans les vaisseaux et durant la vie, autre chose est de l'étudier dans des vases et en dehors des vaisseaux. Quoi ! demandez-vous au poumon hépatisé ce qu'il contient de fibrine, d'albumine, de sels avant de décider qu'il est altéré dans sa texture ? Le scalpel ou le microscope a-t-il signalé dans le cadavre d'un foudroyé la lésion matérielle dont l'extinction de la vie a été l'effet ? Les manigraphes les plus célèbres, M. Andral lui-même, cherchent vainement dans l'appareil nerveux des aliénés atteints de paralysie générale, une lésion qui puisse en rendre compte matériellement. En conclura-t-on qu'il n'en existait pas ? J'insinue sous la peau d'un homme sain quelques gouttes d'un pus puisé dans un bouton de variole. Après quelques jours survient un travail fébrile, indicateur de l'infection, précurseur de l'éruption variolique. Je saigne. Les proportions des éléments constituants du sang n'ont pas varié. Suis-je fondé à en conclure que le sang est le même qu'avant l'inoculation ? J'en pourrais dire autant d'un typhisé, d'un rabéique, multiplier mes exemples à l'infini : mais ce que j'en ai dit doit suffire pour fixer la valeur des faits et des opinions qu'on nous oppose. Messieurs, plusieurs fois déjà à cette même tri-

bune, j'ai examiné la valeur de l'autorité dans les sciences et autant de fois j'ai dit que l'y invoquer comme preuve, c'est en prononcer l'arrêt de mort. Qu'il me soit cependant permis de dire, que tout ce que la science compte aujourd'hui de plus célèbre se rallie à la doctrine que nous défendons ici, doctrine à laquelle l'un des médecins les plus distingués de l'époque a donné le nom d'humorisme rationnel, c'est-à-dire un humorisme conforme aux faits, éclairés et expliqués par le raisonnement.

Mais maintenant, abondant dans le sens de mon honorable contradicteur, lui accordant que mon opinion sur la viciation primitive du sang dans les fièvres typhoïdes soit une pure hypothèse, qu'elle n'ait aucune de ces larges bases sur lesquelles je viens de vous la montrer assise, je lui demanderai si, hypothèse pour hypothèse, la mienne n'est pas plus plausible que celle qui cherche la raison d'être des fièvres typhoïdes et l'explication des phénomènes infiniment variés avec lesquels elles se présentent, à une éruption intestinale, qui n'y est pas constante, ne se trouve dans aucun rapport, comme je l'ai démontré ailleurs, avec les conditions sous lesquelles ces fièvres naissent, ni avec les phénomènes dont elles s'accompagnent, et dont enfin l'existence n'est annoncée pendant la vie par aucun caractère certain, de manière qu'il faudrait attendre la mort du malade et l'inspection de son cadavre pour savoir si c'est d'une fièvre typhoïde qu'il a été atteint. On a prétendu, je le sais, que l'apparition de la diarrhée indiquait dans ces fièvres l'époque du début de l'altération des follicules intestinaux. Mais M. Michel Lévy a fait remarquer combien cette allégation est gratuite, puisque dans plusieurs affections où cette altération spécifique, les plaques gauffrées, se rencontre très-souvent, telles que la scarlatine, la méningite, il existe plutôt de la constipation que du dévoiement. Notre honorable collègue M. Raikem, si je l'ai bien compris, vient de faire la même observation empruntée à sa pratique. On nous a cité avec beaucoup d'éloge dans notre avant-dernière séance un travail d'un médecin anglais, d'où résulterait que des éruptions cutanées caractéristiques et constantes accompagnent les fièvres typhoïdes avec exanthème intestinal, et d'autres, aussi caractéristiques et constantes, les fièvres typhoïdes sans maladie des follicules intestinaux, de manière qu'il suffit de bien savoir distinguer ces éruptions pour diagnostiquer avec certitude pendant la vie à laquelle de ces deux maladies on a affaire. Je m'abstiens

de porter un jugement sur ce travail, que je ne connais pas, mais me joignant à notre honorable collègue M. Craninx, je dirai que dans les fièvres graves (je me sers à dessein du nom générique) rien n'est plus commun que la simultanéité des exanthèmes les plus divers. C'est ce que m'ont appris l'histoire des épidémies et ma propre expérience.

On argumente contre nous du désaccord où nous serions sur la nature de l'altération du sang chez les typhisés et on nous défie de pouvoir nous entendre et de formuler une opinion commune. Mais veuillez noter, Messieurs, que, comme vient de le faire remarquer l'honorable M. Mareska, personne ici n'a eu la prétention de déterminer cette nature et qu'il ne peut y avoir désaccord sur un point dont on n'a rien dit. Il est vrai que pour avoir meilleur marché de ses adversaires, mon honorable contradicteur nous prête des opinions que nous n'avons jamais émises, un langage que nous n'avons jamais tenu, et des absurdités dont nous n'avons jamais été coupables. C'est ainsi, pour ce qui me regarde personnellement, qu'il m'impute d'avoir accusé l'acidité du sang d'être la cause des fièvres typhoïdes. On comprend que hors de cette enceinte, cette imputation n'étant pas contrôlée sera acceptée comme l'expression de la vérité, et si le discours de l'honorable M. Lebeau remplit la destinée qu'il lui a promise, s'il remplit le monde médical de ses échos, mon nom sera redit par ceux-ci d'une façon peu flatteuse... Et cependant vous le savez, Messieurs, je n'ai pas dit un seul mot de ce qu'on m'attribue. Je n'ai jamais eu ni manifesté la moindre prétention de pénétrer la nature des fièvres typhoïdes. J'ai dit seulement qu'un sang n'ayant donné à un battage prolongé aucune parcelle de fibrine, et ayant présenté une réaction alcaline plus forte que de coutume, j'avais conjecturé que la fibrine pouvait y être dissoute dans un excès d'alcali ; qu'en vous présentant plus tard mon mémoire sur *l'asphyxie par altération du sang*, j'avais reproduit cette idée en l'appuyant de quelques raisons de nature à en établir la plausibilité ; enfin, que si les expériences de M. le docteur Cahen sur le sang des typhisés étaient confirmées, elles viendraient à l'appui de mon opinion et tendraient à expliquer l'incontestable utilité des acides dans ces fièvres. Voyez-vous dans tout cela, Messieurs, que j'aie proclamé l'acidité du sang dans les fièvres typhoïdes ?

Une autre fois on me fait dire que toutes les médications peuvent être indifféremment employées contre les fièvres typhoïdes.

On me dépeint ainsi ou comme un sceptique quand même, ou comme un fataliste déterminé. Et qu'ai-je fait en réalité? J'ai rappelé les statistiques produites autrefois par moi devant vous et constatant que les médications les plus opposées y ont obtenu des succès. Bien loin de faire miennes ces statistiques, de me constituer garant de leur exactitude, j'ai déclaré expressément que j'en laissais la responsabilité à leurs auteurs. Voyez de nouveau, Messieurs, quelle distance entre les assertions et la vérité.

Mais laissons-là les assertions et revenons à l'argumentation de mon honorable contradicteur. De ce que nous convenons de notre ignorance sur la nature de la viciation du sang, il en conclut qu'il n'en existe pas, et que met-il à la place? Quelle est pour lui la source de toutes ces graves lésions fonctionnelles dont l'ensemble constitue les fièvres typhoïdes? L'inflammation.... l'inflammation d'un des éléments d'une portion très-circonscrite de l'intestin grêle... Mais ici j'arrête mon honorable collègue et lui demande ce que c'est que l'inflammation, s'il en connaît la nature et l'essence, ce qu'il en sait au delà des symptômes par lesquels elle s'exprime et les moyens par lesquels on peut la combattre?

Qu'il ne pense pas que je lui fasse un reproche de ne pas savoir ce que c'est que l'inflammation. Cette ignorance n'est pas de son fait, mais dans la nature des choses. L'inflammation, comme tous les autres procédés morbides, est une modification de la vie, et aussi longtemps que la nature de la vie nous restera inconnue, comment pourrons-nous en comprendre, en expliquer les modifications? Eh bien! autant il en sait pour l'inflammation, à laquelle il attribue un si formidable rôle, autant nous en savons pour la viciation du sang. Nous savons à quels signes on la reconnaît, car quoi qu'on en dise, indépendamment des signes généraux dont l'honorable M. Craninx vous a déroulé le tableau et expliqué la signification, il y a dans la couleur, la consistance, la rétractilité du sang des typhisés, quelque chose de particulier, d'anormal. Cela n'existe pas tout d'abord à un degré très-appreciable, mais plus l'attention des praticiens y est appelée, plus l'incertitude se dissipe. Nous savons aussi comment on la combat. On le nie, je le sais, et malgré la réponse que j'y ai déjà faite dans l'avant-dernière séance, on reproduit l'objection: « Vous ne pouvez combattre une altération dont vous ne connaissez pas la nature. » Mais vous, connaissez-vous la nature de l'inflammation? et cependant vous vous vantez de savoir l'arrêter

dans sa marche, de la juguler. Ne voyez-vous pas que les difficultés sont les mêmes pour vous et pour nous ? Comment avez-vous appris à combattre l'inflammation ? par l'expérience. Eh bien ! l'expérience aussi est notre guide. Où se puisent les connaissances thérapeutiques, dans le raisonnement ou dans l'expérience ? Est-ce par le raisonnement que nous avons appris la puissance de l'iodure de potassium dans le traitement des accidents syphilitiques tertiaires et leur impuissance dans les primitifs ? Le raisonnement nous a-t-il enseigné l'efficacité du quinquina comme accessifuge, du mercure comme antisypilitique, de l'iode comme antistrumeux ? A qui devons-nous ces connaissances ? à l'expérience, à l'empirisme. Eh bien ! une expérience qui ne s'est pas démentie depuis des siècles et dont l'observation augmente chaque jour les trésors, a démontré que dans les fièvres de mauvais caractère avec viciation du sang exprimé par la sidération des forces, les hémorragies, les mortifications, la médication tonique, si bien définie il y a quelques instants par notre honorable collègue M. Craninx, jouit d'une grande puissance, et mise en œuvre à temps et avec discernement, opère souvent des guérisons inespérées, guérisons dont nos honorables collègues des Flandres nous ont eût tant d'exemples. Je pourrais invoquer aussi les effets remarquables obtenus par elle dans une épidémie de fièvre typhoïde adynamique, qui a régné dans la garnison de Namur, en 1839, et dont un de mes collaborateurs a fait et imprimé l'histoire...

La fièvre typhoïde, dites-vous en terminant, est une inflammation, les inflammations se guérissent par les émissions sanguines, donc saignez ; et vous invoquez des guérisons admirables obtenues par cette méthode. Veuillez bien remarquer que je ne conteste pas vos succès, mais je dis que ce n'est pas à l'apaisement de la phlegmasie supposée d'un des éléments du tissu muqueux d'une portion très-circonscrite de l'iléon, qu'ils doivent être attribués. Si la saignée s'est montrée utile, c'est probablement en diminuant la masse du sang altéré, très-disposé à stagner dans les viscères, à les hyperémier, à les congestionner passivement, comme M. Craninx vient de l'établir si bien (état que fort improprement on a pris pour des congestions actives, pour des expressions de phlegmasie), et à y comprimer ou anéantir la réaction vitale nécessaire à la neutralisation ou l'élimination des matières septiques. Où s'arrêterait le cercle des inflammations, déjà si considérablement élargi, si toutes les congestions devaient y entrer ? Il

embrasserait bientôt les deux tiers du domaine pathologique !

Je me résume en deux mots : l'admission de maladies primitives et essentielles du sang est une conséquence nécessaire de l'observation des maladies dans leurs rapports avec leurs causes et leurs phénomènes, et la connaissance de ce fait de pathologie est d'une grande importance en thérapeutique, en tant qu'il est la source d'une indication curative précise. On serait mal venu à nier cette viciation dans les fièvres typhoïdes, par la raison qu'on ignore en quoi elle y consiste, puisqu'on ne sait pas plus quelle est cette viciation dans la rage, la syphilis, la variole. Le sang, comme nous l'avons déjà dit, est un liquide doué de vie au même titre que les solides, les maladies ne sont qu'une des modalités de la vie, et nous ne savons pas ce que c'est que la vie. Lequel de nos honorables adversaires connaît la nature de l'inflammation ? et cependant quelle large place ne lui réservent-ils pas dans leur cadre nosologique ! Pourquoi seraient-ils plus exigeants pour les maladies du sang qu'ils ne le sont pour celles des poumons, du cœur et des intestins ?

— M. CARLIER : Je n'ai que deux mots à dire.

Je ne prendrai pas part à la discussion scientifique ; mais en parlant des Commissions médicales, l'honorable M. Lebeau n'a déterminé d'autre objet à leur mission, en cas d'épidémie, que d'aller visiter les habitations, de faire nettoyer des égouts. Il a dit que quant aux malades elles ne s'en occupaient pas.

Je ne sais si M. Lebeau a accompagné des membres de Commissions médicales en tournée et s'il est en droit de faire de pareils reproches à l'un d'eux ; mais je ne crois pas qu'aucun fait puisse justifier une pareille imputation.

— M. RAIKEN : Messieurs, il a plu à l'honorable M. Lebeau de proclamer tout à l'heure que j'étais arriéré, que je n'étais pas au niveau de la science du jour et des connaissances actuelles. Il est très-vrai que je suis un des vétérans de l'Académie, que j'ai observé les maladies dont il est question depuis fort longtemps, dès 1804 et 1805. Mais pour être parvenu à un âge avancé, doit-on m'accuser d'être arriéré dans mes idées ? A cette époque reculée, il y a plus de quarante-cinq ans, je professais déjà les mêmes opinions que l'honorable M. Lebeau ; je pensais, comme Broussais, que toute pyrexie provenait d'une inflammation et notamment de celle de la muqueuse gastro-intestinale. Eh bien ! plus tard mieux éclairé par l'observation et l'expérience, j'ai cru devoir abandonner cette doctrine

erronée que l'honorable M. Lebeau continue de suivre. J'ai, ce me semble, fait valoir, tantôt, des arguments puissants qui m'empêchent d'admettre l'opinion que les pyrexies, voire même la fièvre typhoïde, dépendent d'une gastro-entérite folliculeuse. Je ne reviendrai pas là-dessus.

Maintenant, Messieurs, permettez-moi d'examiner si cette affection folliculeuse, dont il est question, qui, suivant l'honorable M. Lebeau, accompagne constamment la fièvre typhoïde, est bien une véritable entérite, ou une inflammation des glandes muicipares de l'intestin. L'honorable M. Lebeau le croit ; quant à moi, je ne le pense point. Je vous ai déjà indiqué plusieurs motifs qui militent en faveur de ma manière de voir. Je puis en outre invoquer l'autorité de quelques hommes très-compétents en fait d'anatomie pathologique. Après que je vous aurai cité les noms de ces savants distingués, s'il y en a qui persistent encore à prétendre que j'erre, même avec leur appui et en leur compagnie, j'aime à croire qu'on ne viendra plus m'adresser le reproche immérité sur le point en litige, de n'être pas au niveau de la science actuelle. Eh bien ! M. Andral ne pense pas que l'affection folliculeuse soit une inflammation franche des glandes intestinales ; Rokitansky, Lebert, Vogel ne le croient pas non plus ; pourquoi ? parce que la prétendue entérite folliculeuse ne présente pas les caractères anatomiques généralement reconnus aujourd'hui comme propres à l'inflammation. Je tiens en main les passages extraits des auteurs précités dans lesquels ils ont exprimé les raisons qui les ont engagés à adopter cette opinion. Il serait superflu de vous en donner lecture.

L'honorable M. Lebeau objecte encore que je me suis trompé dans le diagnostic, que je n'ai pas bien vu, que j'ai pris pour une fièvre typhoïde, une autre maladie. Je répondrai à cette imputation que, en supposant qu'elle soit fondée, ce qui est loin d'être démontré pour moi, M. le docteur Louis a commis la même méprise. En effet, cet habile observateur réfute, dans un de ses ouvrages, trois cas de fièvre typhoïde à la suite desquels il n'a pas trouvé d'affection folliculeuse. Il est vrai qu'il considère ces cas comme des exemples de *fièvre typhoïde simulée*. Mais tous les médecins ne partagent pas cette manière d'interpréter les faits ; entre autres, M. Dalmas, à l'avis duquel je me rallie, prétend que c'étaient des fièvres typhoïdes légitimes. Je ne conçois pas d'ailleurs comment la fièvre typhoïde peut être feinte.

— M. SEUTIN : J'ai demandé la parole pour répondre à ce que l'honorable M. Lebeau vous a dit des Commissions médicales qui se borneraient, selon lui, à aller constater l'existence du typhus dans les communes où il sévit et à faire fermer ou nettoyer les égouts.

Je ne veux pas justifier ces Commissions, elles n'en ont pas besoin. J'exprimerai seulement le regret que nous n'ayons pas M. Lebeau dans la Commission médicale de notre province. Peut-être qu'avec ses théories, il pourrait arrêter la fièvre typhoïde et toutes les maladies que nous sommes à même de constater, non pas dans leurs effets seulement, mais dans leurs causes ; car les membres des Commissions médicales, eux aussi, ignorent quels sont les agents qui intoxiquent le sang, et je erois que toutes ces vaines théories tomberaient devant des épidémies comme celles qui se sont déclarées quelquefois dans nos contrées. Nous devons souvent, nous le reconnaissons, nous borner aux mesures hygiéniques ; nous devons nous en tenir là sous peine de faire de la métaphysique médicale, d'établir des théories, de faire enfin comme l'honorable M. Lebeau, c'est-à-dire, de voir autrement que tous les autres.

Messieurs, il faut voir ce qu'on entend par fièvre typhoïde. L'honorable M. Lebeau prétend qu'il ne perd jamais de typhisé. J'ai été à la tête des hôpitaux militaires, et j'en ai perdu en raison de la force et du degré de l'intoxication et des conditions dans lesquelles se trouvaient les individus malades. Et qui oserait dire qu'il ne perd pas de typhisés ? A moins que l'on ne considère comme atteints de typhus tous les malades qui entrent à l'hôpital avec quelques prodromes seulement de la maladie ? Nous en avons eu une preuve dans un examen. J'ai vu un individu qu'on disait atteint de typhus. On ordonna une saignée. L'élève se trompa de lit et saigna le malade du numéro voisin. Le lendemain, le prétendu typhisé était guéri ; tandis que c'était un hémoptoïque qui avait été saigné !

— M. LEBEAU : Je déclare que les histoires que fait M. Seutin, si elles se rapportent à moi, ne sont pas vraies.

— M. SEUTIN : J'étais présent, et ce que je dis est positif.

J'ai vu vingt fois de ces légers embarras gastriques que l'on caractérisait de fièvre typhoïde. Pour vous, c'était un typhus, pour moi ce ne l'était pas.

Le fait dont je viens de parler a eu lieu en présence de mes collègues du jury et des élèves. L'honorable M. Lebeau l'a-t-il

ignoré? Je n'en sais rien. Mais l'individu que l'on disait atteint des prodromes du typhus, n'avait pas été saigné et le lendemain il était assis auprès du poêle presque guéri.

J'ai vu fréquemment des malades envoyés à l'hôpital comme atteints de typhus, et qu'un vomipurgatif joint à la diète, guérissait parfaitement.

Vous voulez établir de nouvelles catégories; je ne demande pas mieux. Mais je dis que quand un typhus est bien caractérisé, que l'intoxication existe, il doit parcourir ses périodes et on ne le jugule pas. C'est un principe qui, selon moi, ne peut être détruit, et je défie tout praticien consciencieux d'avancer qu'on puisse enrayer ou arrêter un vrai typhus; non, Messieurs, pas plus qu'une scarlatine, une rougeole, etc., et si j'insiste fortement là-dessus, c'est que je ne veux pas qu'il soit dit que des théories semblables à celles de M. Lebeau, n'aient point été combattues dans cette enceinte.

— M. LE PRÉSIDENT : Il n'y a plus d'orateurs inscrits; la discussion est close.

Il n'y a rien à mettre aux voix. Les conclusions du rapport, en ce qui concerne M. Warlomont, ont été précédemment adoptées.

VI. — COMITÉ SECRET.

L'Académie a décidé, sur la proposition de M. Guislain, que les Notices biographiques sur les membres décédés seront écrites par le titulaire qui remplace, dans la Section, le membre décédé. Ce travail ne dispensera pas ce membre du discours de réception qu'il doit produire, aux termes des statuts.

— La séance est levée à trois heures.

VII. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

ÉLOGE de Rembert Dodoëns; par M. le docteur P.-J. D'Avoine. Malines, 1850. 1 vol. in-8°.

NOTICE sur Jean-Cornille Jacobs; par le même. Malines, 1850. 1 br. in-8°.

LETTRE adressée à l'Académie d'Archéologie de Belgique, sur les illustrations médicales belges; par le même. Anvers, 1850. 1 broch. in-8°.

CATALOGUE des accroissements de la bibliothèque royale, en livres imprimés, en cartes, estampes et en manuscrits; les 10^e et 11^e parties. In-8°.

CONSIDÉRATIONS sur les causes de la dégénérescence de l'espèce humaine, et sur les moyens d'y remédier; par M. P.-J.-A. Vandeven. Louvain, 1850. 1 broch. in-8°.

RECHERCHES anatomiques, cliniques et expérimentales sur la nature et les

causes de l'emphysème pulmonaire (asthme continu des anciens) ; par M. le docteur Rossignol. Bruxelles, 1849. 1 broch. in-8°.

MATIERE médicale indigène ou histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique ; par M. F. Dubois. Tournai, 1848. 1 vol. in-8°.

LA BELGIQUE depuis mil huit cent trente ; par M. Ch. Poplimont. Les livraisons 27 à 36.

HISTORISCHE untersuchungen über das chinoidin ; von Dr Oscar. Diruf. Erlangen, 1850. 1 broch. in-8°.

SOCIÉTÉ libre d'émulation de Liège. — Procès-verbaux de la séance publique tenue le 29 décembre 1850. Liège, 1851. 1 vol. in-8°.

ZUR kenntniss des milzgewebes ; von Dr F. Günsburg in Breslau. 1 br. in-8°.

NOTICE sur Martin Van Hille ; par M. C. Broeckx. Anvers, 1851. 1 br. in-8°.

RAPPORT au Conseil général d'administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles ; par M. le docteur J. Bosch. 1 broch. in-8°.

LISTE des personnes admises à exercer les diverses branches de l'art de guérir, dans la province de Liège, pendant l'année 1851. in-8°.

ANNALES de l'Académie d'Archéologie de Belgique, la première livraison du tome 8°.

ANNALES d'oculistique, publiées par M. Fl. Cunier ; les 2°, 3°, 4°, 5° et 6° vol. STATISTIQUE agricole de la Belgique d'après le recensement général de 1846, publié par M. le Ministre de l'Intérieur. Bruxelles, 1850. 4 vol. gr. in-fol.

NEDERLANDSEH LANCET. Tijdschrift voor de geneeskundige wetenschappen in haren geheel en omvang, uitgegeven door F.-C. Donders en J.-H. Jansen ; les cahiers de novembre et décembre 1850 ; janvier et février 1851.

L'OBSERVATEUR, journal des sciences médicales, publié par MM. Haesebroucq et Frédéricq ; les cahiers de février et mars 1851. Courtrai.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques ; les cahiers de janvier, février et mars 1851.

ANNALES et BULLETIN de la Société de médecine de Gand ; le cahier de décembre 1850.

RÉPERTOIRE de la Société de médecine de Boom ; les cahiers de juillet, août et septembre 1850.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique ; le n° 2 du tome XVIII.

ANNALES de médecine belge et étrangère, publiées par MM. les docteurs Lequime et Debiefve ; le cahier de février 1851.

ARCHIVES de la médecine belge, publiées par les mêmes ; le cahier de février 1851.

JOURNAL de pharmacie, publié par la Société des pharmaciens d'Anvers ; le cahier de mars 1851.

ANNALES de la Société de médecine d'Anvers ; les cahiers de novembre et décembre 1850.

ANNALES de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers établie à Willebroeck ; le cahier de février 1851.

MONTHLY journal of medical science ; le cahier de mars 1851.

REVUE thérapeutique du Midi ; les 3° et 4° cahiers de l'année 1851.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelle de Bruxelles ; le cahier de mars 1851.

MONITEUR de l'enseignement, publié sous la direction de M. Hennebert ; le 1^{er} cahier du 4^e volume.

RÉPERTOIRE de médecine vétérinaire ; le cahier d'avril 1851.

ARCHIVES belges de médecine militaire ; le cahier de février 1851.

BOLETIN de medicina, cirugia y farmacia ; les nos 9 à 12, année 1851.

UNION médicale ; les nos 26 à 37, année 1851.

ALLGEMEINE Medicinische Central-Zeitung ; les nos 14 à 18, année 1851.

LA PRESSE médicale ; les nos 11 à 14, année 1851.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée ; le n° 17.

LE SCALPEL ; les nos 22 à 24.

MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

MARS 1884.	hauteur réduite à 0° à 9 h. du matin.	température centigrade à 9 h. du m.	direction de la tempé- rature centigrade. Maximum. Minimum.	quantité de pluie recueillie à midi en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
1	760.43	2.5	4.5	0.1	SO.-O.	Variable le matin.—Neigeux et pluvieux le soir.
2	764.37	-1.1	-1.9	0.38	ENE.-NE.	Supérieur le matin.—Neigeux le soir.
3	764.32	-1.0	-3.1	2.35	SO.	Sombre, neigeux; vent piquant.
4	758.91	2.5	0.6	0.13	SO.-ONO.	Gris.
5	754.86	4.1	8.1	2.5	SO.-O.	Couvert.—Pluie le soir.
6	745.93	1.8	8.8	6.75	ONO.-O.-NNO.	Sombre, pluie et neige.
7	754.67	3.9	6.0	2.80	NNO.-NNE.	Neigeux.
8	759.60	3.8	6.0	1.5	E.-SE.	Sombre le matin.—Beau le soir.
9	760.45	1.0	6.1	-1.6	SE.	Sépète.
10	730.65	2.6	5.6	-0.5	E.-SO.	Neige et pluie.
11	752.87	1.8	6.4	0.9	ONO.-SO.	Sombre, incertain.
12	754.81	4.6	7.2	1.8	SE.-S.	Neigeux.
13	750.55	4.1	7.4	3.4	S.-O.-SO.	Pluvieux et variable.
14	755.86	5.0	9.8	2.5	SO.-OSO.	Beau.
15	752.46	5.9	11.3	0.38	SE.-OSO.	Beau le matin.—Pluvieux l'après-midi.—Venteux le soir.
16	752.08	5.5	8.4	4.1	O.	Variable.
17	754.52	4.4	8.0	3.1	SO.-SE.-O.	Sombre et pluvieux.
18	755.39	5.4	9.2	4.0	NNE.-SO.	Neigeux le matin.—Pluvieux le soir.
19	751.74	8.7	10.9	5.4	OSO.-O.-SO.	Neigeux le matin.—Pluvieux le soir.
20	745.60	12.5	14.5	8.8	SO.	Incertain, pluie.
21	745.51	11.5	14.8	4.07	SO.-OSO.	Incertain, pluie.
22	749.37	10.3	13.4	0.35	SO.-OSO.	Beau le matin.—Pluvieux et venteux le soir.
23	759.02	9.5	14.6	0.88	SO.-S.	Incertain.
24	747.55	8.3	12.7	0.51	SO.-SO.	Beau le matin.—Venteux le jour.
25	753.64	8.8	13.5	8.82	SO.-OSO.	Beau le matin.—Pluvieux le soir.
26	749.75	12.0	13.9	8.4	SO.-OSO.	Neigeux le matin.—Incertain le soir.
27	750.01	7.8	14.9	4.4	SO.	Pluvieux.
28	750.61	9.8	12.2	5.35	OSO.-OSO.	Pluvieux.—Temple le soir.
29	748.95	10.4	13.1	4.92	SO.-O.	Assez beau.
30	748.79	8.7	12.5	4.86	OSO.	Variable, averse.
31	755.78	6.6	9.5	12.38	O.-NO.	Variable, averse.

SÉANCE DU 31 MAI 1831.

PRÉSIDENCE DE M. FALLOT.

La séance est ouverte à onze heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur fait à l'Académie une communication en réponse à la lettre qu'elle lui a adressée concernant la vente, dans le royaume, du rob de Laffecteur.

M. le Ministre de l'Intérieur informe la Compagnie qu'il est disposé à proposer au Roi, s'il y a lieu, de majorer la valeur du prix qu'elle a proposé sur les maladies charbonneuses du bétail.

II. — COMMUNICATIONS DU BUREAU.

M. le Président fait part de la perte douloureuse que vient de faire M. Vleminckx, président de l'Académie, dans la personne de sa mère, ce qui l'empêche de venir assister aux travaux de l'Assemblée.

L'Académie décide qu'une lettre de condoléance sera adressée, à cette occasion, à M. Vleminckx.

III. — CORRESPONDANCE.

M. Daumerie informe l'Académie que, devant s'absenter de la ville, il ne pourra pas assister aux prochaines séances.

MM. De Meyer, Seutin, Mareska, Chandelon et Davreux s'excusent de ne pouvoir assister aux travaux de la séance.

IV. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Pellegrino Salvolini, à Sarzana, exprime le désir d'obtenir le titre de membre correspondant. Il joint à sa demande un exemplaire d'un travail qu'il a publié sur les anévrysmes.

M. le docteur Delcour, membre correspondant, à Verviers, annonce le prochain envoi d'un travail sur les maladies relatives à la première dentition.

M. Cunier, membre correspondant, demande à pouvoir présenter à l'Académie quelques personnes auxquelles il a pratiqué l'opération de la pupille artificielle.

M. le docteur Heyfelder, membre correspondant à Erlangen, adresse à l'Académie les deuxième et troisième livraisons du *Traité d'accouchements* de M. le professeur Rosshirt, ainsi que de quelques opuscules publiés en Allemagne.

M. le docteur Heusinger fait hommage de trois de ses publications relatives aux sciences médicales.

M. Thirion, membre correspondant à Namur, annonce l'envoi prochain d'un travail scientifique.

M. le docteur Rieken, membre correspondant, communique une note traduite de la *Gazette médico-chirurgicale* du docteur Dieterich, de Munich, sur les propriétés tœnifuges de l'écorce de *Musenna*, arbre qui appartient à la famille des légumineuses et croit dans l'Abyssinie, où le ver solitaire est très-fréquent.

L'auteur de cette note, M. Prunerbey, assure que ce médicament est bien supérieur au *Kosso*, dont la spécificité contre le tœnia a été reconnue non-seulement en Abyssinie, mais en France, en Angleterre et en Allemagne. Le kosso, bien qu'il soit, dit-il, un remède infaillible contre le ver solitaire, demande cependant quelquefois l'emploi simultané d'autres médicaments, tandis que l'écorce de musenna n'a jamais fait défaut. L'effet qu'elle produit diffère du kosso, en ce qu'elle tue le ver sans provoquer, comme ce dernier, la diarrhée. Voici comment il rend compte de son premier essai : on fit piler et réduire en poudre deux onces de l'écorce de musenna, puis on mêla cette poudre à de la viande hachée, dont on forma de petites boulettes, qui furent légèrement cuites. Le malade mangea ces boulettes le matin, ayant eu soin, la veille au soir, de ne prendre qu'un peu de riz. Le lendemain, le ver était expulsé dans une selle molle.

M. Prunerbey annonce qu'un chimiste est parvenu à retirer de cette écorce un alcaloïde, avec lequel il pense qu'on pourrait faire des essais dans le même but.

M. Rieken, en terminant, exprime le désir que l'Académie parvienne à se procurer, par l'intermédiaire du Gouvernement.

une certaine quantité de l'écorce de musenna (qui doit être prise sur les jeunes branches de l'arbre), afin de mettre les médecins belges à même d'essayer à leur tour l'emploi de ce médicament.

M. Leroy d'Étiolles adresse à l'Académie la communication suivante :

« Monsieur le Président,

« J'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie un scarificateur des rétrécissements de l'urèthre, d'une construction fort simple et d'une action très-sûre. Il est formé de deux branches articulées comme des ciseaux, très-allongées, très-minces, tranchantes vers leurs extrémités du côté du dos seulement, susceptible d'un double mouvement de croisement qui fait saillir en dehors, à volonté, tantôt les dos, tantôt les tranchants : lorsque ces branches sont l'une sur l'autre, les deux dos masquent les deux tranchants; c'est dans cette position que le rétrécissement doit être franchi : lorsqu'on est parvenu en arrière du rétrécissement, les anneaux rapprochés l'un de l'autre par la pression des doigts, font écarter les branches, les dos en dehors, et le rétrécissement est accroché en arrière : alors le mouvement est renversé, les ciseaux s'ouvrent, les lames taillantes en dehors divisent l'obstacle; leurs extrémités mousses empêchent l'action de dépasser l'épaisseur des parois de l'urèthre; on peut encore protéger en avant la partie saine du canal en faisant rentrer les lames toutes ouvertes dans un tube à deux rainures latérales. C'est un surcroît de précaution dont à la rigueur on peut se passer. Si le chirurgien ne veut faire l'incision que d'un côté, il substitue une branche complètement mousse à l'une des branches tranchantes par le dos, ce qui est très-facile, ces branches s'articulant ensemble comme celles d'un forceps. On arrive au même résultat au moyen d'une gaine à glissement qui vient recouvrir le tranchant de l'une des lames (1).

« Je désire que l'on ne se méprenne pas sur mes intentions; si je m'efforce de perfectionner les deux méthodes de l'incision et de l'excision ou résection des rétrécissements de l'urèthre, je ne les considère pas moins comme exceptionnelles, plus spécialement applicables aux rétrécissements fibreux de la portion spongieuse,

(1) Ce scarificateur à ciseaux a été exécuté par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, rue de l'ancienne Comédie, n° 28, à Paris.

ainsi que je l'ai nettement exprimé dans mes aphorismes relatifs à la thérapeutique des rétrécissements.

« J'ai l'honneur d'être avec respect, Monsieur le Président, votre dévoué serviteur et collègue. » « LEROY D'ÉTIOLLES. »

« P. S. Je vous prie de déposer en mon nom l'instrument joint à cette lettre dans le muséum de l'Académie. »

V. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la deuxième Section sur un travail de M. le docteur DURANT, relatif au traitement du choléra épidémique.—M. LEQUIME, rapporteur (1).

M. le docteur Durant, médecin de régiment à Tournay, vous a fait parvenir un mémoire manuscrit intitulé : *Un mot sur le traitement du choléra épidémique*.

Par suite d'une résolution prise dans votre séance du 27 février dernier, cet opuscule a été transmis à la deuxième Section à fin d'examen et de rapport : organe de cette Section, je viens vous exposer son opinion sur ce travail que l'auteur a déjà communiqué sous forme de notes, en novembre 1849, à M. l'inspecteur général du service de santé de l'armée. Le compte rendu des rapports des hôpitaux et infirmeries militaires, publié dans les *Archives de médecine militaire*, n'en ayant point fait mention, M. Durant a cru accomplir un devoir en vous soumettant le résultat de son observation et en appelant ainsi l'attention des praticiens sur un mode de traitement du choléra qui lui a presque constamment réussi. En effet, il l'a employé à Diest, dans vingt cas de différents degrés de gravité, quelquefois dans la période la plus avancée, et aucun malade n'a succombé. Par contre, à Tournay, sur quatre cas il a eu deux insuccès.

La Section ne peut se dispenser de vous faire remarquer, Messieurs, une circonstance qui l'a frappée, c'est que chez tous les malades une réaction franche s'est établie soit en trois quarts d'heure, soit en une heure ; une seule fois elle s'est fait attendre deux heures, et dans les cas même les plus graves la convalescence était déclarée du jour au lendemain.

Les membres de la Section, qui, pour la plupart, ont eu occasion d'observer le choléra sur une vaste échelle, se sont demandé

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 251.

comment il est arrivé que des moyens qui se sont montrés si peu efficaces, dans la période grave de la maladie, entre les mains des praticiens les plus recommandables de tous les pays, ont été couronnés d'un succès si complet entre celles de M. Durant. La Section n'a pu résoudre cette question que par une hypothèse : ou bien le choléra a revêtu à Diest une forme différente de celle qu'il a offerte dans d'autres localités, ce qui n'est guère probable, ou bien l'auteur s'est exagéré l'importance des symptômes qui se sont présentés à son observation, ce qui paraît plus vraisemblable.

Revenons, maintenant, au traitement mis en usage par M. Durant, il consiste dans les moyens suivants :

Extérieurement. 1^o Application, le long du rachis, d'une bande de flanelle, trempée dans l'huile essentielle de térébenthine, sur laquelle on promène, à trois ou quatre reprises, lentement et de haut en bas, un fer à repasser très-chaud (le degré de chaleur doit être tel qu'il roussisse le linge sur lequel on le passe).

2^o Cette opération terminée, lotions sur les extrémités inférieures avec eau chauffée à 75° ou 85° centigrades : puis arrosage des pieds, préalablement enveloppés d'un linge, avec eau chauffée à 90 ou 95° centigrades.

Pour éviter de mouiller le lit, on peut placer les pieds au-dessus d'une aiguière ou sur un drap approprié.

Si l'action de l'eau n'a point fait éprouver une douleur aiguë au malade, il faut procéder à une nouvelle onction sur les pieds, augmenter même un peu l'intensité de la chaleur du liquide.

3^o On répète pour les mains les mêmes lavages et les mêmes arrosements.

4^o Onctions laudanisées sur la région abdominale que l'on recouvre ensuite d'une flanelle préalablement chauffée.

5^o Bien couvrir le malade.

Intérieurement. Après l'application des moyens externes, M. Durant se hâte d'administrer les excitants diffusibles.

Dans un cas grave, il a eu recours au vin chaud aromatisé, pris par demi-verre de cinq en cinq minutes.

Dans la généralité des cas, il s'est contenté de donner des boissons diaphorétiques chaudes et de prescrire une potion composée d'eau de menthe, laudanum et éther sulfurique avec ou sans addition de sirop et d'eau de cannelle.

Il a eu également recours au sous-nitrate de bismuth pour s'opposer aux vomissements et aux selles.

A une réaction trop vive il opposait les émissions sanguines.

M. Durant fait observer que la médication qu'il recommande a d'autant mieux réussi que la maladie était plus près de son début et que le sujet jouissait antérieurement d'une meilleure santé: il ajoute que quand les accidents sont arrivés à leur summum d'intensité, qu'il y a déjà arrêt de la circulation, que le sang commence à se coaguler dans les gros vaisseaux, ou lorsque la maladie s'est développée avec une certaine intensité chez des sujets dont la constitution est délabrée, usée soit par des souffrances antérieures, soit par les spiritueux, les excès, etc., etc., il reste peu de chances pour une terminaison heureuse.

M. Durant établit un parallèle entre la méthode de traitement qu'il a employée et celles mises en usage par quelques praticiens et entre autres par M. Petit; il trouve qu'elles n'ont aucune similitude: vous aurez remarqué, toutefois, Messieurs, qu'elle ne diffère point de celles connues depuis longtemps.

Quoi qu'il en soit, la médication à laquelle M. Durant a eu recours a-t-elle l'importance qu'il lui attribue? La Section, loin de croire à son infaillibilité, estime qu'elle doit être rangée au nombre des méthodes de traitement que l'on a vantées outre mesure, tout en reconnaissant que les moyens énergiques dont elle se compose peuvent avoir leur degré d'utilité lorsqu'ils sont prescrits avec opportunité: elle vous propose de voter des remerciements à l'auteur et de déposer son travail aux archives de la Compagnie.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Le deuxième objet à l'ordre du jour est la discussion du rapport de la deuxième Section sur le mémoire de M. Mazade, relatif à l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde.

L'auteur de ce mémoire ayant fait parvenir à l'Académie une note supplémentaire, cette note est renvoyée à l'examen de la deuxième Section et la discussion est ajournée à une prochaine séance.

2. DISCUSSION du rapport de la Commission chargée d'examiner le mémoire de M. SOVET, relatif à une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le canton de Beauraing, en 1846-1847. — M. RAIKEM, rapporteur (1).

Les conclusions du rapport, qui tendaient à ordonner l'impression du Mémoire et à voter des remerciements à l'auteur, ayant été adoptées dans la séance du 27 janvier 1849, il s'agit seulement de la discussion du rapport.

Personne ne demandant la parole, M. le Président déclare la discussion close.

VI. — LECTURES ET COMMUNICATIONS.

NOTE sur la cautérisation du larynx, et sur un nouveau porte-caustique laryngien ; par le docteur A. DIDOT, membre titulaire, professeur agrégé à l'Université de Liège.

Dans un siècle où la parole domine le monde, il est peu étonnant que l'on se soit préoccupé des moyens de protéger les organes dépositaires de cette étonnante puissance, que l'on ait cherché à perfectionner la thérapeutique que nous opposons aux lésions toujours graves dont ils sont le siège.

Des travaux remarquables ont été publiés dans ce but par Baillie, Walcker, Hutchinson, Grave, Stokes, Bretonneau, Bennati, Colombat et autres ; mais c'est surtout à MM. Trousseau et Belloc que nous sommes redevables du progrès le plus précieux imprimé à cette partie de la thérapeutique : je veux parler de la cautérisation directe du larynx, substituée à la révulsion éloignée qui seule était en usage avant la publication de l'ouvrage de ces auteurs.

Vous savez, Messieurs, et bon nombre de praticiens savent déjà à quoi s'en tenir sur la valeur de la cautérisation du larynx comme moyen curatif des affections *non-tuberculeuses* de cet organe : l'expérience a parlé ; son efficacité est reconnue ; je n'ai donc pas à discuter ici la question physiologique qui s'y rattache. Cependant, comme ce moyen n'est pas encore suffisamment répandu, comme il est loin d'être généralement admis dans la pratique habituelle, et que bon nombre de médecins en sont encore réduits à lutter contre des appréhensions hypothétiques,

(1) Voir *Bulletin*, tome VIII, page 282.

j'ai cru qu'il y aurait utilité marquée, à placer dans leurs mains un instrument simple et d'une manœuvre facile, qui leur permit de pratiquer la cautérisation laryngienne plus vite, plus sûrement et avec moins d'inconvénients que par les procédés en usage.

Mon intention n'est pas de soumettre à votre appréciation un travail complet sur la cautérisation laryngienne : pareille œuvre n'aurait en ce moment qu'une utilité contestable, puisqu'il reste peu de chose à dire en dehors de l'excellente monographie de MM. Trousseau et Belloc; j'ai à vous entretenir des procédés plutôt que de la méthode, et je désire surtout vous exposer les considérations qui m'ont engagé à faire construire mon *portel-caustique laryngien*. A cet effet, je dois jeter un coup d'œil sur les procédés en usage; puis je serai naturellement amené à examiner s'il convient de leur faire subir des modifications, et par conséquent si l'instrument que j'ai l'honneur de vous présenter, peut obvier aux inconvénients que nous constaterons.

On a porté les caustiques sur la muqueuse laryngienne, sous deux états différents : à l'état pulvérulent, et à l'état liquide.

Pour faire pénétrer dans le larynx des poudres plus ou moins caustiques, l'on a successivement employé le petit tube en verre ou en roseau déjà connu du temps d'Arétée, et le *tambour* plus compliqué de Bretonneau : mais ce dernier appareil n'a eu qu'un succès très-incertain, parce qu'il a rarement atteint le but.

Le procédé le plus en usage, consiste à *insuffler par aspiration*, au moyen d'un petit tube, dont l'une des extrémités contient la poudre médicamenteuse : le malade introduit le bout opposé dans la bouche, et aussi profondément que possible. Après avoir fait une expiration prolongée, il ferme la bouche, et exécute aussitôt une inspiration brusque. La poudre entraînée par l'air qui traverse le tube, arrive dans le pharynx, où il en reste une partie, tandis que l'autre se précipite dans le larynx.

L'an dernier, M. le docteur Thomas, de Baltimore, a vanté les inspirations de poudre de nitrate d'argent par un procédé non moins ingénieux. « Si, dit-il, l'on maintient un morceau de nitrate d'argent contre une meule qui tourne rapidement, on voit alors une grande quantité de poussière se répandre dans l'air. En tenant la bouche ouverte à quelque pouces de la pierre, on peut inspirer la dose voulue de cette poudre. On ne laisse faire que quatre ou cinq inspirations par séance. »

Vous avez déjà compris, Messieurs, tous les inconvénients de cette méthode comme moyen général ; vous avez déjà saisi tout ce qu'il y a d'anormal dans une médication qui, pour porter quelques parcelles de caustique sur un point limité du larynx, en saupoudre inévitablement les fosses nasales, le pharynx, et tout l'appareil respiratoire lui-même. Sans doute cette diffusion du caustique présentera quelques avantages dans certaines circonstances, on modifiera heureusement des affections purement vitales, quand surtout on n'aura pas à se préoccuper de complication tuberculeuse ou autre ; mais, dans la généralité des cas, peut-on compter sur une immunité absolue ? J'en doute.

Je crois donc que la cautérisation par la voie pulvérulente ne peut être considérée que comme un adjuvant utile, mais tout à fait exceptionnel, parce que l'éternuement, la toux, le vomissement même, accuseront toujours une révolte organique qui en neutralisera généralement les effets, et s'opposera, surtout chez les enfants, à ce qu'on y recoure avec la persistance nécessaire.

Pour porter sur la muqueuse laryngienne des caustiques liquides, trois procédés sont connus.

Le premier consiste à prendre une flèche de papier roulé assez ferme, dont on recourbe l'extrémité, et que l'on trempe dans la solution caustique de manière qu'elle en retienne une goutte. Le malade ayant largement ouvert la bouche, l'opérateur déprime la langue en l'attirant un peu en avant avec une cuiller, puis il introduit la petite flèche, et lorsque son extrémité a dépassé l'isthme du gosier et l'épiglotte, il lui fait exécuter un mouvement de bascule qui l'enfonce dans la partie supérieure du larynx. Ce procédé est insuffisant et illusoire. Qu'est-ce d'abord que cette flèche de papier et cette seule goutte de caustique ? Comment faire pénétrer une simple flèche de papier dans l'ouverture de la glotte, au milieu des mouvements énergiques de tous les organes de cette région ? Et puis que fera une seule goutte de solution caustique déposée aveuglément sur un point que l'on ne peut préciser d'avance ? Si l'affection laryngienne siège à droite, on déposera le caustique à gauche : si le mal git en avant, à la base du repli épiglottique, on cautérisera en arrière, quand toutefois la goutte bienfaisante n'aura pas été saisie au passage soit par la luette soit par le voile du palais. Ce procédé est donc essentiellement mauvais.

On emploie plus généralement le second procédé, qui s'exécute au moyen d'une baleine de quatre à cinq millimètres de

diamètre, que l'on recourbe par la chaleur à environ trois centimètres de son extrémité, et sous un angle de quatre-vingt à quatre-vingt-cinq degrés. Une petite éponge sphérique, solidement fixée à cette extrémité est complètement imbibée d'une solution de nitrate d'argent (au quart ou à la moitié). On déprime la langue, et on introduit le porte-caustique. « Dès que « l'on a dépassé l'isthme du gosier, on heurte la paroi postérieure du pharynx avec l'angle de la tige de baleine ; un mouvement de déglutition s'opère aussitôt, qui porte le larynx en haut ; on saisit ce moment pour ramener en avant l'éponge que l'on avait *enfoncée jusqu'à l'entrée de l'œsophage* ; par cette manœuvre, dit M. Trousseau, on revient sur l'entrée du larynx en relevant l'épiglotte, et alors *appuyant fortement* sur la base de la langue avec la portion de baleine qui se trouve dans la bouche, on exprime l'éponge dans le larynx et dans toute l'arrière-bouche, ce en quoi on est servi par les convulsions du pharynx et par les efforts que fait le malade pour aspirer l'air dont le passage est intercepté. » Tel est le procédé de M. Trousseau, procédé extrêmement simple en apparence, mais entouré d'inconvénients que j'ai plus d'une fois reconnus et que j'ai cherché à faire disparaître en construisant mon *porte-caustique laryngien*.

Et d'abord, Messieurs, veuillez observer que l'éponge, pour déverser son caustique dans l'orifice du larynx, doit avoir au plus quinze millimètres de diamètre, que dans ce diamètre est comprise l'épaisseur de la tige de baleine et une partie de l'éponge elle-même, embrassée par la constriction du fil qui doit la fixer : vous comprendrez donc qu'il reste peu d'espace spongieux, susceptible de recevoir une quantité de caustique suffisante pour obtenir des résultats toujours certains. En effet, que se passe-t-il pendant les huit ou dix secondes que dure toute l'opération ? Le malade ayant la bouche ouverte largement, et la langue convenablement abaissée, l'éponge est par le fait seul de la révolte du pharynx, *enfoncée jusqu'à l'entrée de l'œsophage*, comme le dit M. Trousseau lui-même : or, pendant ce premier mouvement, elle a déjà perdu la plus grande partie de son liquide, puis que les contracteurs du pharynx sont là qui l'étreignent assez pour lui soutirer le caustique qu'elle contient. En outre, cette éponge se recouvre instantanément d'une couche épaisse de mucosités et d'albumine qui se concrète en grande partie. Or, quand on exécute le mouvement de retrait vers l'épiglotte, et surtout

quand on cherche à faire pénétrer l'éponge elle-même dans la glotte, il ne reste plus du caustique en quantité suffisante, l'écoulement de celui-ci est contrarié par la couche mucoso-albumineuse qui revêt toute la sphère spongieuse, et enfin l'expression de ce qui reste, se fait sur les bords du larynx plutôt que dans l'intérieur de cet organe. Il résulte donc de ces faits, que la cautérisation laryngienne telle qu'elle se pratique aujourd'hui par le procédé de M. Trousseau, n'est en réalité qu'une cautérisation pharyngo-œsophagienne qu'il faut modifier si l'on veut avoir la certitude d'agir sur le larynx lui-même.

La plupart des pathologistes, et MM. Trousseau et Belloc l'ont reconnu, puisqu'ils ont adopté un troisième procédé plus direct, mais trop violent pour être mis en usage dans tous les cas où ce genre de médication semble indiqué. Voici en quoi il consiste : « Une « seringue d'argent semblable à celle d'Anel porte un syphon « de quinze centimètres fortement recourbé à son extrémité et « présentant une ouverture d'un millimètre de diamètre. On « introduit dans la seringue un quart environ de sa capacité de « solution caustique, de façon que le piston étant levé, l'instrument contienne trois quarts d'air et un quart de liquide. Le « malade étant disposé, la bouche ouverte et la langue abaissée, « on porte l'extrémité du syphon au delà de l'épiglotte et dès « qu'elle a franchi cet organe on pousse rapidement le piston. « Par suite du mélange de l'air et du liquide, il se produit une « pluie fine qui pénètre en même temps, dit M. Trousseau, dans « la partie supérieure de l'œsophage et du larynx. »

Ce procédé, je n'hésite pas à le déclarer, me paraît infiniment plus défectueux, plus mauvais même que le précédent. En effet, de deux choses l'une : ou le jet de la seringue pénétrera dans le larynx, où il se dirigera vers l'œsophage. S'il pénètre dans le larynx, sa direction le portera vers les profondeurs de l'organe, c'est-à-dire vers la bifurcation des bronches en effleurant seulement les parois qu'il devrait surtout cautériser. Dans ce cas, on manque le but que l'on se propose, et l'on détermine sans avantage notable une toux convulsive qui ne s'apaise que lorsque toutes les parcelles du liquide caustique ont été expulsées des voies aériennes. Si, au contraire, le jet de la seringue pénètre dans l'œsophage, on se borne à cautériser cette partie, le larynx échappe à la modification qu'on voulait lui faire subir, et l'on n'atteint pas davantage le but que l'on avait en vue. Je comprendrais mieux l'injection caustique au moyen de la seringue

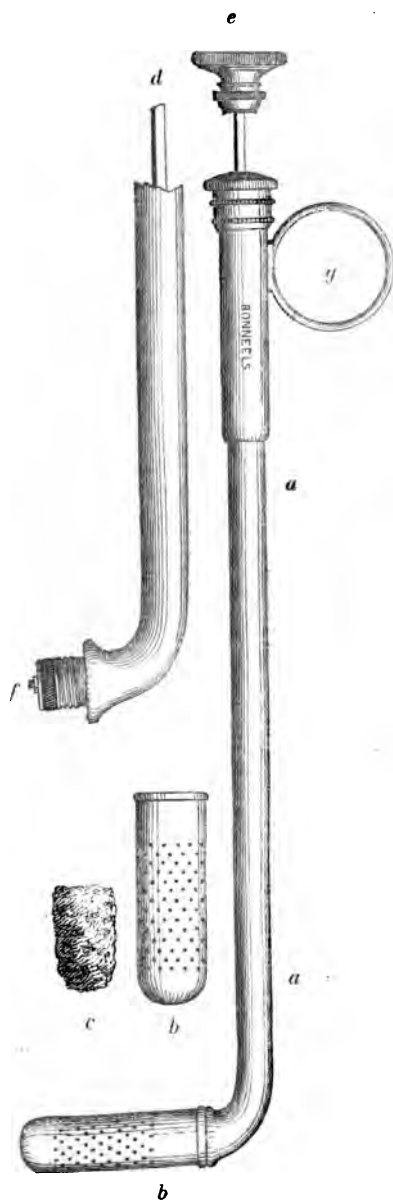
remplie au quart, *si l'on introduisait le syphon dans la glotte même, et si l'extrémité de la canule percée en arrosoir ne présentait aucune ouverture terminale dans l'axe de l'instrument.* Alors la pluie caustique frapperait les parois du larynx, et produirait à coup sûr une cautérisation suffisante. Mais je trouverais toujours à ce procédé l'inconvénient de produire un toux convulsive d'autant plus à craindre que la matière de l'injection serait mêlée à une plus grande quantité d'air, et que l'impulsion du jet serait plus forte. Il n'est donc pas étonnant que les praticiens aient frappé ce procédé d'une juste réprobation, et qu'ils aient conservé la *baleine coudée* et l'éponge à défaut de meilleur moyen.

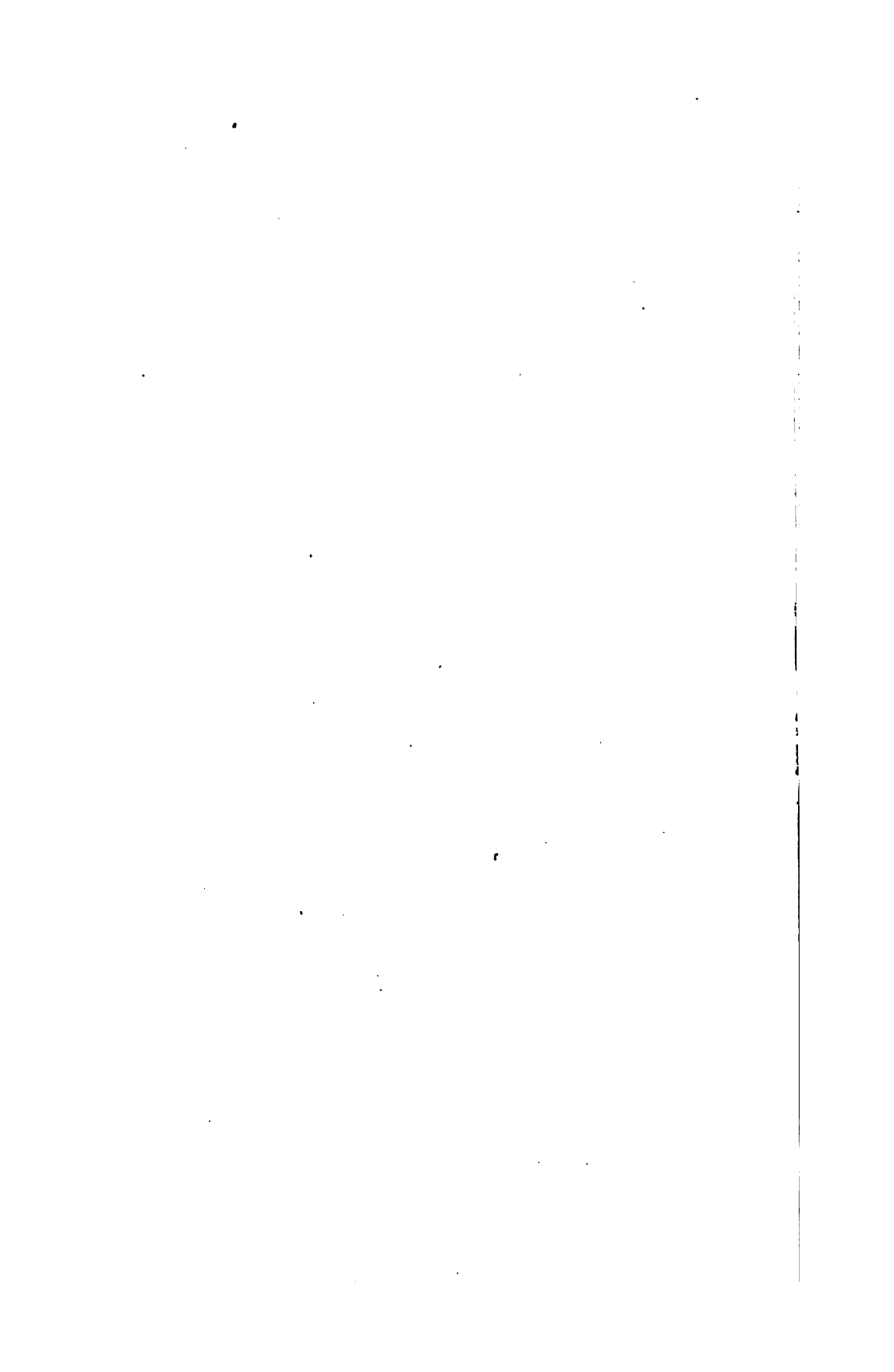
Cependant, n'exagérons rien, et quand je dis que les praticiens ont conservé ce procédé, ne croyons point, je le répète, que la cautérisation laryngienne soit passée dans le domaine de la thérapeutique vulgaire, qu'elle soit entrée dans le cadre des moyens usuels adoptés par la généralité des praticiens. Il n'en est rien, soyez-en convaincus; et ce que j'affirme ici est tellement vrai qu'il n'est pas rare de rencontrer des praticiens instruits et répandus qui connaissent à peine le procédé le plus simple pour l'exécuter. Cela vient, comme le dit M. Trousseau, de ce que l'on s'effraie trop de l'idée d'une cautérisation pratiquée ainsi dans la gorge et à l'entrée du larynx : et cependant on peut pendant quinze jours de suite, porter une fois une solution saturée de nitrate d'argent sur la muqueuse du pharynx sans produire la plus légère érosion, sans déterminer autre chose qu'une astriction à peine douloureuse. Et cependant l'on a vu les cautérisations avec les acides minéraux concentrés, procurer des guérisons que l'on n'eût osé espérer par aucun autre moyen.

Quoi qu'il en soit, j'ai cru qu'en présence des imperfections et des inconvénients que je viens de signaler, il y avait quelque chose à faire soit pour rendre la cautérisation du larynx plus sûre et plus facile, soit pour répandre une méthode qui n'est pas encore assez employée, et qui est loin, surtout, d'avoir reçu toutes les applications qu'elle comporte.

Le porte-caustique laryngien que j'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation de l'Académie, se compose d'un tube coudé assez semblable pour la configuration extérieure, à celui de Chaussier (*Voyez la planche, a, a*). La portion coudée se compose d'un godet criblé de petits trous dans ses trois quarts supérieurs (*b, b*), et contient une éponge *très-élastique* destinée à recevoir la so-

PORTE-CAUSTIQUE LARYNGIEN.





lution caustique (c). Dans la longue portion de l'instrument, glisse une tige métallique (d) attirée et maintenue vers le pavillon par un petit ressort en spirale, et terminée vers le godet par quelques mailles articulées destinées à suivre le changement de direction qui résulte de la flexion du tube. Cette tige est munie à son bout extérieur d'un bouton plat disposé pour recevoir la pression du pouce (e), tandis qu'à l'entrée du godet, l'autre bout vient se fixer sur deux rondelles en argent séparées par une troisième rondelle en caoutchouc, destinée à faire l'office de piston compresseur de l'éponge (f). Enfin, sur le pavillon de l'instrument se trouve un anneau ménagé pour recevoir le doigt indicateur, et pour fournir un point d'appui à l'opérateur (g).

Maintenant, l'on comprend, que si l'éponge est imprégnée de liquide, la pression du pouce sur le bouton de la tige centrale de l'instrument doit faire cheminer le piston dont il vient d'être question, et que celui-ci comprimant *brusquement* l'éponge, forcera le liquide à jaillir par les petits trous du godet, et le répandra ainsi sur les parties avec lesquelles le godet se trouvera en rapport. Du reste, les dimensions de l'instrument sont telles que le godet pourra pénétrer dans tous les larynx, et que l'appareil entier pourra être manœuvré d'une seule main, pendant que l'autre abaissera la langue et élargira l'isthme du gosier.

Ajoutons que le godet, aussi bien que les rondelles du piston qui doit comprimer l'éponge, ne peuvent être construits qu'avec de l'argent bien pur, afin qu'il ne s'opère aucune décomposition du caustique : en outre, la rondelle en caoutchouc doit avoir des dimensions suffisantes pour bien remplir la capacité du godet, et il faut la graisser convenablement pour qu'elle glisse rapidement où elle sera sollicitée par la pression de la tige centrale.

Quand on voudra se servir de l'instrument, voici en quelques mots comment il conviendra de procéder : la solution de nitrate d'argent, étant préparée avec un quart, un tiers, ou moitié en poids du sel caustique, on en charge l'éponge, soit en trempant le godet tout monté dans le liquide, soit en dévissant cette partie de l'instrument, retirant l'éponge, et la réintégrant ensuite dans son réceptacle *sans l'entasser* en aucune façon. On veillera à ce que le liquide soit absorbé par elle en quantité suffisante, mais l'on évitera avec le même soin, qu'il s'y trouve en excès, ou qu'il en découle spontanément. On aura la certitude que les choses sont bien disposées, quand le godet restera sec

au dehors, et surtout vers son sommet, après avoir été légèrement essuyé. Ces détails paraîtront minutieux, peut-être, mais les opérateurs en comprendront l'utilité, surtout pour les cas où il convient de porter le caustique sur un endroit précis, sans labourer les tissus intermédiaires par des cautérisations inutiles.

Tout étant préparé, le malade assis sur une chaise haute, dans un jour bien clair, la tête et les mains solidement fixées par des aides, l'opérateur saisira le porte-caustique de la main droite, entre le pouce et l'index passé dans l'anneau du pavillon, le médius appuyé contre cet anneau, tandis que l'annulaire et l'auriculaire supporteront le tube par leur face unguéale. Le patient ayant largement ouvert la bouche, l'opérateur abaissera la langue avec le manche d'une cuiller tenue de la main gauche, et introduite jusqu'à la base de l'organe. Le porte-caustique sera aussitôt introduit dans la bouche, le *godet* dirigé horizontalement, le *bec* tourné vers le fond de la bouche, et le *coude* du tube rapproché de la joue droite du patient, pendant que la main du chirurgien se place dans une pronation marquée. En même temps, et pour permettre à l'œil de suivre la manœuvre, la longue portion du tube sera attirée vers la commissure labiale gauche. De cette façon, l'instrument, pendant ce premier temps, décrit dans la bouche une ligne anguleuse qui, de la commissure labiale gauche, se dirige vers les premières grosses molaires droites, tandis que le godet se trouve occuper une autre ligne qui de ces molaires se rendrait à la luette.

Ce premier temps de l'opération exécuté, il ne reste plus qu'à faire cheminer le bec du godet jusqu'au delà de l'épiglotte, *sans toucher* aucune des parties environnantes. Arrivé là, il faut sans perdre de temps, abaisser l'extrémité du godet en faisant tourner l'instrument entre les doigts et en redressant le poignet ; du même coup, on ramène l'épiglotte en avant, un mouvement de déglutition s'opère, le larynx est soulevé convulsivement, et vient de lui-même coiffer le godet qui se trouve engagé dans son intérieur sans qu'on ait eu besoin de l'y enfoncer par le moindre effort. Aussitôt, le pouce de la main droite s'est placé sur le bouton extérieur du piston, il l'a pressé vivement, et d'un seul coup brusque, il a fait jaillir contre les parois du larynx, et contre les replis arythéno-épiglottiques, tout le caustique que contient l'éponge. De cette façon, le deuxième temps de l'opération s'est accompli pour ainsi dire avec la rapidité de l'éclair, et l'opération est achevée avant que le patient en ait eu la conscience.

Pour dégager l'instrument, il suffit de lui faire exécuter un mouvement de rotation sur son axe, en inclinant le tube vers la jote droite du patient, et ramenant le pavillon vers la commissure labiale gauche.

Cette manœuvre, si longue à décrire, est exécutée en cinq à six secondes au plus, et du moins, on a la certitude d'avoir bien et dûment porté le caustique sur les points que l'on voulait modifier, sans inonder toutes les surfaces voisines, qui n'ont pas à intervenir dans cette médication directe. Or, aucun des procédés connus ne possède cette précision rigoureuse.

Il est un inconvénient grave, inhérent à l'usage de la baleine coudée et de l'éponge, inconvénient que je n'ai pas encore signalé, et qui me paraît cependant devoir fixer l'attention des praticiens. Quand on exécute la cautérisation par ce procédé, l'éponge après avoir franchi l'isthme du gosier, doit être enfoncée, d'après M. Trousseau, jusqu'à l'entrée de l'œsophage, puis ramenée sur l'entrée du larynx *en relevant l'épiglotte* : or, à ce moment de l'opération, il faut, suivant ce même auteur, *appuyer fortement sur la base de la langue avec la portion de baleine qui se trouve dans la bouche, afin d'exprimer le liquide contenu dans l'éponge*. Qui ne comprend que cette manœuvre doit infailliblement froisser, contondre, irriter l'épiglotte, et déterminer même des accidents, qu'il importe tant d'éviter ? Qui pourrait prétendre que cette manœuvre sera inoffensive quand déjà il existe un travail ancien, une lésion organique, qui peut s'exagérer par la moindre violence ? N'est-il pas à craindre surtout que l'on donne naissance à cette terrible affection que Morgagny a le premier signalée et que Bayle a nommée *œdème de la glotte* ? Je n'oserais, pour ce qui me concerne, résoudre complètement ces questions encore indécises. Avec le porte-caustique, au contraire, j'échappe à tous ces inconvénients, parce que je n'ai aucune violence à exercer, aucune force à déployer pour faire jaillir le caustique. L'instrument fonctionne par ses propres organes, il ne demande aucun appui aux parties avec lesquelles il se trouve momentanément en rapport.

Je viens, Messieurs, de dire que la cautérisation laryngienne est loin d'avoir reçu toutes les applications qu'elle comporte : cette proposition est incontestable, et j'en trouve une nouvelle preuve dans les rares observations d'œdème de la glotte auxquelles j'ai pu appliquer ce moyen de curation. Ouvrez tous les pathologistes, compulsez les recueils périodiques, recherchez les

traitements employés par les cliniciens, et vous reconnaitrez que personne n'a songé à la cautérisation, du moins je n'en connais pas d'exemple. Ainsi, M. Legroux a employé les insufflations d'alun en poudre, et son malade est mort; le même praticien a taillé l'ongle de l'index en pointe aiguë, et il a déchiré la membrane des bourrelets; Marjolin a labouré ces mêmes bourrelets avec une longue racine de guimauve; Lisfranc les a scarifiés; M. Malgaigne les a écrasés; tous ont vanté la laryngo-trachéotomie, et tous ont vu succomber leurs patients *sans songer à la cautérisation directe*. Eh bien! Messieurs, j'ai été plus heureux ou mieux inspiré, et depuis plus de dix ans j'oppose la cautérisation à tous les cas d'œdème de la glotte qui se présentent à mon observation, avant d'en venir à ce que l'on peut appeler les grands moyens. Permettez-moi de choisir deux faits entre plusieurs autres; ils contribueront, j'aime à le croire, à faire apprécier la valeur de la médication.

Il y a une dizaine d'années environ, je fus appelé en consultation par M. le docteur Regnard, de Dinant, pour un jeune homme de quinze à seize ans de la commune d'Yvoir, qui, depuis une couple de mois se plaignait d'une extinction de voix, d'un rhume étrange, disait-il, dont l'aggravation avait enfin abouti à l'ensemble des symptômes qui constitue l'angine laryngée œdémateuse des auteurs. Depuis trois jours surtout, les accidents avaient marché avec une rapidité telle, que le malade étouffé, cyanosé, à demi-asphyxié, s'épuisait en efforts inutiles pour aspirer l'air qui lui faisait défaut. Un sifflement aigu signalait chaque inspiration, tandis que l'expiration s'exécutait péniblement, mais sans bruit. Ayant introduit l'indicateur dans le pharynx, je sentis parfaitement le bourrelet œdémateux, saillant et assez fermé qui bouchait presque hermétiquement l'orifice du larynx.

L'œdème existait dans les replis arythéno-épiglottiques, j'en avais la certitude; mais je ne pouvais douter que l'infiltration n'eût également envahi les cordes vocales et le tissu cellulaire sous-muqueux de la partie inférieure du larynx. *La suppression de la voix*, la lenteur de la marche de la maladie, et surtout *la difficulté de l'expiration*, ne pouvaient laisser aucun doute à cet égard. C'était donc un des cas les plus graves que l'on pût rencontrer, et des moyens énergiques pouvaient seuls conjurer le danger. J'avais été appelé pour pratiquer la laryngo-trachéotomie, et le patient lui-même me suppliait de le soulager

immédiatement, puisque tous les moyens ordinaires avaient échoué. Je pensais bien que l'opération serait en résumé notre seule planche de salut, mais aussi je me rappelais tous les insuccès de la trachéotomie seule, et je voulais auparavant tenter quelque autre moyen. Encouragé d'un autre côté par la jeunesse et la vigueur du malade, je proposai à M. Regnard de faire un essai de cautérisation au moyen d'un acide concentré? Cette proposition d'abord combattue, fut cependant acceptée mais avec toutes les réserves de l'incrédulité la plus entière. Cependant nous n'avions pas d'acide, et il n'y avait pas de pharmacien dans l'endroit! Je fis demander un peu d'*huile de vitriol* chez un cordonnier qui heureusement en avait une petite fiole. Aussitôt j'ajustai une petite éponge sur une baleine coudée, je l'imprégnai d'acide sulfurique et cautérisai largement tout le plancher du pharynx et par conséquent les bourrelets œdémateux. Des gargarismes multipliés lavèrent immédiatement cette région; et nous attendîmes le résultat avec une impatience facile à comprendre. Eh bien! deux heures après l'opération, le calme commençait déjà à renaître, il y avait plus de facilité dans les inspirations : le lendemain, l'amélioration était merveilleuse! Pour plus de sécurité, je cautérisai de nouveau avec le même acide un peu affaibli, et au bout de quatre jours la guérison était parfaite, malgré l'irritation qui avait dû nécessairement suivre l'application d'un topique aussi violent.

Dans ce cas il y avait bien certainement œdème *extra* et *intra* laryngien, et cependant la cautérisation a produit une modification telle, que les liquides épanchés ont été résorbés, et que la maladie a disparu sans retour. Il est vrai que le sujet était jeune, et que les privilèges de l'âge ne peuvent être méconnus.

Dans la seconde observation que je désire vous soumettre, je n'ai pas été aussi heureux, mais vous allez voir que l'essai de cautérisation n'a pu aboutir par force majeure.

Un ouvrier armurier dans la force de l'âge éprouvait depuis une quinzaine de jours de la gêne dans la gorge et une toux légère. Les nuits étaient plus pénibles que les journées, mais comme les accidents légers d'abord, plus intenses ensuite, disparaissaient aux premiers rayons du jour, cet homme courageux oubliait ses maux pour reprendre son ouvrage. Enfin une nuit de novembre, je fus appelé en toute hâte vers onze heures pour lui porter secours. La respiration anxieuse avait ce caractère pathognomonique, que l'inspiration courte, saccadée, sifflante,

était accompagnée d'une toux striduleuse, tandis que l'*expiration était parfaitement libre*. En outre *la voix*, qui faisait entendre le timbre d'une superbe basse-taille, *était vibrante* et claire dans le peu de mots que ce malheureux jetait çà et là pendant les expirations. L'indicateur porté dans le pharynx, sentait parfaitement deux bourrelets saillants, assez fermes, s'étendant en arrière sur les deux côtés de l'épiglotte. Le diagnostic ne pouvait être douteux ; j'avais à combattre un œdème de la glotte, mais l'œdème n'avait pas dépassé les replis arythéno-épiglottiques et se bornait aux deux bourrelets inférieurs comme le prouvaient assez et la conservation du timbre de la voix, et la facilité de l'expiration. Je voulus donc tenter une nouvelle application des caustiques et fis incontinent chercher de l'acide chlorhydrique avec lequel je cautérisai le double bourrelet. Au bout d'une demi-heure, le patient me dit qu'il se trouvait mieux, qu'il lui paraissait qu'il respirait plus librement, mais que la gêne était toujours bien grande. Avant de me retirer, je recommandai aux parents de veiller à ce que l'air de la chambre restât frais et pur, et ajoutai que si plus tard les accidents renaissaient, je serais forcé d'en venir à la trachéotomie. Le lendemain de bonne heure, je m'acheminai vers la demeure de mon patient, me félicitant d'avance de l'heureux effet de la cautérisation, effet que je croyais d'autant plus certain, qu'on n'était pas venu réclamer de nouveaux secours ! C'était une ingénuité de ma part... au lieu de cela, je trouvai mon homme opéré depuis plusieurs heures, et attaché à une énorme canule laryngienne ! Un autre chirurgien avait été appelé aussitôt après ma sortie, et l'on avait immédiatement pratiqué la trachéotomie. Il ne me restait qu'à me retirer, jurant mais un peu tard, qu'à l'avenir je compterais un peu moins sur les égards dus au praticien que l'humanité seule conduit au chevet du prolétaire souffrant.

Depuis lors j'ai appris que cet ouvrier avait succombé au bout de quelques semaines à une phthisie laryngée, et que cette fois encore la trachéotomie s'était montrée insuffisante.

Je viens, Messieurs, de vous faire apprécier l'effet de mon porte-caustique laryngien : vous avez vu que le jet du liquide cautique s'élance en pluie fine, et frappe avec une égalité parfaite tous les points de la circonférence d'un cercle assez étendu. Je dois ajouter ici que l'on obtiendra toujours cet effet, si l'on a la précaution d'employer une éponge *très-élastique*, si l'on a soin d'*abandonner* la tige du piston aussitôt que le ponce l'a

poussée à fond, afin que le ressort en spirale puisse à l'instant la ramener et relever ce piston, si enfin la rondelle en caoutchouc est convenablement graissée et présente des dimensions suffisantes.

Le mode de cautérisation que j'ai l'honneur de proposer, me paraît devoir convenir dans toutes les affections non-tuberculeuses du larynx qui peuvent réclamer une modification vitale directe. Ainsi, on l'emploiera avec une utilité réelle dans l'œdème de la glotte aussi bien que dans les laryngites chroniques de toutes les formes, pourvu que la tuberculose ne rende point tout secours humain inutile. Il va sans dire que la cautérisation ne saurait porter la responsabilité des insuccès constatés alors que les accidents menacent l'existence, et que des moyens mécaniques peuvent seuls suspendre le danger. En pareil cas, l'asphyxie envahit l'organisme, la mort est imminente, il faut donc ouvrir une voie artificielle à l'air respirable ; mais il n'en restera pas moins établi, que la trachéotomie sans la cautérisation, ne constitue qu'un palliatif momentané et tout à fait incomplet, qui ne peut devenir *curatif* que par l'adjonction d'une médication directe susceptible de modifier les tissus malades : or, la cautérisation peut atteindre ce but, et seule par conséquent elle suffira dans les cas ordinaires.

Avant de terminer, je dois, Messieurs, témoigner à M. Bonneels jeune, l'habile fabricant d'instruments de chirurgie de Bruxelles et ma satisfaction et ma gratitude, pour l'intelligence remarquable avec laquelle il a compris et perfectionné ma pensée, pour l'habileté qu'il a déployée dans la confection de l'instrument que j'ai eu l'honneur de vous soumettre. Citer M. Bonneels, c'est donner d'avance l'assurance que l'exécution est irréprochable.

— M. LOMBARD : Je suis bien loin de contester les avantages de l'instrument que l'honorable M. Didot vient de nous faire connaître ; je le crois appelé à rendre de grands services ; mais je dois dire quelque chose relativement à la cautérisation au moyen de l'éponge. Cette cautérisation, à mon sens, ne mérite pas tous les reproches qui lui ont été adressés. Je me sers assez souvent de ce moyen ; j'ai cinquante fois introduit l'éponge dans le larynx, et toujours j'ai eu à me louer de l'excellence de ce procédé. Il est d'une facilité que l'on ne comprend pas avant d'en avoir acquis l'habitude. Je croyais qu'il exigeait de la science, je croyais qu'il y avait beaucoup de difficultés à vaincre, je

croyais, enfin, que c'était une opération à la portée seulement de quelques hommes exercés ; la nécessité me força de l'essayer, et je fus fort surpris de voir avec quelle facilité on introduisait l'éponge dans le larynx, avec quelle facilité on cautérisait parfaitement cet organe en suivant le procédé indiqué par MM. Trouseau et Belloc. Un membre de cette assemblée qui, malheureusement n'est pas ici, en est aujourd'hui peut-être à la trentième cautérisation : j'ai été présent à la première ; ce n'est pas moi qui ai opéré, mais il pourrait dire combien il est facile de pénétrer dans son larynx. J'espère que bientôt nous le reverrons parmi nous.

D'abord, Messieurs, la petite éponge n'est pas disposée tout à fait comme notre honorable collègue l'a indiqué. Il a dit : « La « partie que l'on introduit dans le larynx se compose de l'éponge « et de la tige à laquelle l'éponge est attachée. » C'est là une erreur : la tige n'entre point dans le larynx ; l'extrémité de la partie recourbée a une coche circulaire et profonde ; l'éponge y est solidement attachée à l'aide d'un fil très-fort et c'est l'éponge qui termine l'instrument et le dépasse de tout son volume. La tige n'est donc pas insérée dans l'éponge, et la seule chose qui soit introduite dans le larynx c'est l'éponge. Cette éponge, bien fine, est mise en contact, d'abord avec l'ouverture glottique, puis avec les parois du larynx. Étant comprimée, elle dégage le liquide qu'elle contient ; et où va ce liquide ? Il ne se précipite pas dans la trachée ; mais il va où il doit aller, c'est-à-dire sur les parois du larynx, les cordes vocales, etc. Ce procédé, donc, est excellent.

Cependant, Messieurs, je crois que je pourrais peut-être indiquer des circonstances où le procédé que vient d'inventer notre honorable collègue présenterait des avantages plus grands.

Ainsi, s'il s'agissait de cautériser le bourrelet sus et intra-glottique dans l'œdème de la glotte, l'instrument dont il s'agit, à cause de sa solidité et de sa résistance, serait, me semble-t-il, préférable à l'éponge.

Quant aux autres moyens qui ont été conseillés, la pluie fine à l'aide de la seringue et les poudres insufflées dans le larynx, je dois dire que, dans certains cas, ils présentent aussi des avantages incontestables. L'instrument de Bretonneau, vulgairement appelé *pistolet*, a rendu des services, car rien n'est plus facile, quand on a un peu d'habitude, que d'insuffler les poudres dans le larynx, qui les attire si l'on saisit, surtout pour l'insufflation,

le moment de l'inspiration. Or, quand il s'agit du croup, les fausses membranes s'étendent jusque dans les divisions des bronches et souvent dans les divisions les plus fines de ces conduits. De là l'insuccès des cautérisations bornées au larynx, et des opérations pratiquées sur cet organe. Il faudrait dans ce cas introduire les poudres partout, et le *pistolet* de Bretonneau est éminemment plus propre que tout autre moyen à faire obtenir ce résultat. Je vous déclare, Messieurs, que cet instrument m'a rendu de grands services; car avec lui je ne me bornais pas à porter le corps astringent sur les parois du larynx, mais j'introduisais dans tous les rameaux bronchiques une poudre de sulfate d'alumine et de potasse : c'est en effet l'alun que j'emploie dans ce cas.

On a reproché à tous les moyens connus de produire une toux violente. Mais, Messieurs, c'est précisément cette toux qu'il faut appeler au secours de la thérapeutique; c'est le moyen thérapeutique par excellence, et si vous pouviez encore provoquer une toux plus forte il faudrait le faire. Le tartre stibié nous vient en aide pour provoquer des vomissements. Eh bien ! les efforts que l'on fait pour vomir sont encore un moyen curatif, de même que la toux. Le reproche de provoquer la toux n'a donc pas de fondement, car c'est précisément là un moyen que l'on emploie avec succès.

— M. FRANÇOIS : Messieurs, lorsqu'on se trouve dans la nécessité de recourir à la cautérisation des voies respiratoires, on rencontre parfois des difficultés telles que le praticien, bien que convaincu qu'elle est sa seule ressource, a cependant le chagrin de devoir y renoncer. Je m'explique.

Chez les enfants très-jeunes, il est possible de fixer la tête de manière à empêcher tout mouvement; on peut alors ouvrir la bouche, vaincre la résistance des organes intérieurs et pratiquer la cautérisation tout à son aise, à l'aide de l'éponge de M. Trousseau. Chez les adultes, qui doués de raison, apprécient toute l'utilité de l'opération et s'y prêtent, la cautérisation laryngienne s'exécute également sans difficulté par le même procédé, lequel, il faut le reconnaître, suffit dans la grande majorité des cas. Mais il en est tout autrement chez les enfants de quatre à huit ans et même plus. Effectivement s'ils n'ont pas encore assez de raison pour comprendre le bien qu'on veut leur faire, ils ont déjà la volonté et la force suffisantes pour résister et rendre l'opération impraticable; aussi c'est surtout à cet âge que les

tentatives faites pour cautériser avec la baleine garnie d'une éponge pénétrée du caustique liquide, manquent leur effet, à cause des contractions continuelles du pharynx et de la langue qui ne manquent pas d'exprimer l'éponge avant son introduction dans les voies aériennes. C'est chez de pareils sujets que l'instrument proposé par notre honorable collègue M. Didot, sera applicable et rendra de véritables services, puisque avec lui le caustique est soustrait aux résistances qu'il rencontrerait sans cela. Comme vous le voyez, Messieurs, je ne veux pas en généraliser, mais en préciser, en spécialiser l'emploi.

— M. LE PRÉSIDENT : La note de M. Didot sera insérée dans le Bulletin de la séance, ainsi que les observations qui viennent d'être présentées par MM. Lombard et François.

2. EXTIRPATION d'une tumeur volumineuse occupant la région parotidienne ; guérison. — Quelques propositions relatives à l'ablation des tumeurs de cette région ; par M. MICHAUX, membre titulaire.

Messieurs,

Dans la séance du 28 juillet 1849, j'ai eu l'honneur de montrer à l'Académie une malade à laquelle j'avais extirpé une tumeur située entre l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne. J'ai revu cette personne avant-hier : la guérison s'est parfaitement soutenue. L'accueil que vous avez fait à cette communication, m'a engagé à vous présenter aujourd'hui un jeune homme auquel j'ai enlevé une tumeur siégeant dans la région parotidienne, et à émettre, à l'occasion de ce fait, quelques propositions relatives à l'extirpation des tumeurs occupant cette région. Voyons d'abord le cas clinique.

Édouard Meelberghs, âgé de vingt-quatre ans, domicilié à Diest, né de parents sains, eut pour toute maladie, une pleurésie à l'âge de huit ans. La tumeur pour laquelle il vint réclamer mes soins, débuta à son insu, il y a douze à quatorze ans ; c'est son coiffeur, en lui coupant les cheveux, qui la lui fit remarquer. Elle était alors située derrière l'angle de la mâchoire, mobile, indolente ; ayant d'abord le volume d'une petite noisette, elle s'accrut insensiblement. Meelberghs consulta plusieurs médecins : les uns lui prescrivirent des frictions fondantes ; d'autres lui conseillèrent de faire extirper cette tumeur, mais aucun ne s'offrit de procéder à cette opération. Il y a trois ans, le malade fut examiné par mon collègue, M. le professeur Van Kempen, qui crut reconnaître

que la tumeur était composée de plusieurs ganglions lymphatiques engorgés, et qu'elle se prolongeait sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien. Pendant cet examen, et lorsque notre confrère tirait sur la tumeur, pour s'assurer si elle était mobile, Meelberghs tomba à ses pieds. Vu cette syncope subite, M. le professeur Van Kempen pensa que le nerf pneumo-gastrique pouvait être compris dans la tumeur; cependant il engagea le malade à venir se faire opérer à Louvain. Ce conseil ne fut pas suivi et Meelberghs continua le traitement local, jusques il y a deux ans; alors, découragé par la marche croissante du mal, malgré les moyens employés, il ne fit plus de remèdes.

Au mois de janvier de cette année, Meelberghs fut amené chez moi par un de mes élèves, M. Brugmans, de Diest. Pendant que je l'examinais, le jeune malade tomba en syncope; je crus cependant que l'on pourrait peut-être enlever cette tumeur, et à cette fin je l'engageai à entrer à l'hôpital Saint-Pierre de Louvain, où il se rendit le 3 février 1851. Je fis recueillir l'observation de cette tumeur par l'élève M. Mohimont, et j'examinai le malade de concert avec mes collègues MM. Craninx et Van Kempen.

La tumeur est du volume de la tête d'un enfant âgé d'un à deux ans; son grand diamètre est de vingt-cinq centimètres et sa circonférence de quarante-cinq centimètres; située dans la région parotidienne, elle s'étend en haut, de manière à relever horizontalement le lobule de l'oreille; elle descend jusqu'au cartilage thyroïde, s'étend sur la face dans la région masséterine et se prolonge en dessous de la mâchoire. Sa surface est irrégulière, bosselée; sa consistance n'est pas la même dans tous les points; dure dans la plus grande partie de son étendue, elle est élastique et molle dans quelques points. Elle semble être assez mobile; cependant elle s'étend profondément; on ne peut l'isoler derrière la mâchoire inférieure; elle est en grande partie devant le muscle sterno-cléido-mastoïdien, car en mettant ce muscle dans le relâchement et en tirant la tumeur dans différents sens, l'extrémité inférieure du muscle n'est pas tendue; elle est pesante relativement à son volume; la peau qui la recouvre, libre, très-amincie, est rouge çà et là; on sent, au devant de l'oreille, battre l'artère temporale, et sur une bosselure postérieure, il existe une autre artère qui se dirige horizontalement en arrière. Les battements de ces deux vaisseaux peuvent être perçus dans une certaine étendue de la tumeur; les battements de la carotide

sont sentis jusqu'à la tumeur ; plus haut ils ne sont plus perceptibles.

A l'auscultation au moyen du stéthoscope, on entend en différents points un bruit de souffle, correspondant aux pulsations artérielles. En examinant les régions où sont placés des ganglions, on n'en trouve aucun engorgé, ni au cou ni ailleurs.

Le malade n'a jamais senti de la douleur dans la tumeur ni dans les parties voisines ; il ne souffre pas de la tête ; aucun muscle de la face n'est paralysé ; la cavité buccale est conservée ; la mastication, la déglutition, la respiration ne sont nullement gênées.

Le jeune Meelberghs paraît jouir d'une belle santé, mais il est désolé de sa difformité ; il en est tellement embarrassé, qu'il ne sort presque que le soir, afin de n'être pas vu, et lorsqu'il est obligé de sortir pendant la journée, il masque la tumeur. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le moule que je tiens en main, pour juger combien cette difformité était disgracieuse.

Voulant m'assurer si le nerf pneumo-gastrique était compris dans la tumeur, je tirailai celle-ci en tous sens, je soulevai presque le malade en tirant sur elle : il ne survint plus de syncope et Meelberghs n'éprouva aucune gêne.

Enfin pour chercher à distinguer la nature de la tumeur, je fis une ponction exploratrice dans le point le plus mou ; il sortit, par la canule du trois-quarts un peu de sérosité sanguinolente mêlée de quelques petits grumeaux, que j'ai examinés au moyen du microscope avec mon collègue M. Van Kempen, à qui ces espèces de recherches sont très-familières ; nous trouvâmes que ces grumeaux étaient formés de fibrine et de cellules de tissu cellulaire. Étant presque certain que cette tumeur n'était pas cancéreuse, je me décidai à l'extirper. Je vous avoue que si elle avait été cancéreuse, j'aurais hésité d'entreprendre une telle opération.

Le 8 février, assisté de mes collègues MM. Craninx et Van Kempen, je procédai à l'opération de la manière suivante : je fis dans le sens transversal une incision elliptique, pour enlever de la peau ce qui me paraissait être de trop. Deux incisions verticales, qui venaient tomber sur la première, formèrent quatre lambeaux, que je disséquai à grands traits. La veine jugulaire externe, passant sur la tumeur, fut coupée ; la face externe mise à nu, je cherchai à la séparer sur ses faces latérales. En arrière, je fus obligé d'inciser une portion du sterno-cléïdo-mastoïdien ; en avant, le muscle masséter fut entamé ; une portion de la face externe de la mâchoire inférieure fut dénudée. Restait le point





Portrait of Vivaldi



H. P. Vidal

Engraving by
H. P. Vidal

délicat de l'opération, la dissection de la face profonde : je fis cette dissection de haut en bas ; du tissu fibreux résistant entourait toute la tumeur, et l'attachait aux parties voisines : je fis presque tout l'isolement de la tumeur au moyen des doigts, et j'eus soin avant de couper les brides, qui résistaient à l'action du doigt, de m'assurer que ces adhérences ne comprenaient pas de vaisseaux.

En dernier lieu, la tumeur ne tenait plus profondément que par un pédicule ; je l'incisai et la tumeur vint en entier. La plaie étant nettoyée, je liai douze artères, dont la recherche fut longue et difficile, car elles ne donnaient presque pas de sang ; je tordis un peu la veine jugulaire qui donnait du sang ; et j'en repliai le bout dans le fond de la plaie ; on voyait à nu l'artère carotide externe, dont les battements furent remarqués à distance par tous les assistants. Je réunis la plaie par la suture entortillée, excepté en bas, où je laissai une ouverture pour l'écoulement de la sérosité sanguinolente et du pus. L'opéré n'avait pas perdu quatre onces de sang pendant toute l'opération ; il se coucha et on lui administra une potion calmante. Les suites de l'opération n'offrirent rien de remarquable.

Le 15 février (sept jours après l'opération), le malade se levait déjà.

Le 26 février toutes les ligatures étaient tombées.

Le 5 mars, j'incisai la peau qui était en excès, et le 5 avril Meelberghs quittait l'hôpital, entièrement guéri, ayant pour toute difformité une cicatrice un peu enfoncée et plissée.

Vous pouvez juger, Messieurs, du résultat de l'opération. Il n'y a qu'une cicatrice peu difforme, cachée par le favori et le col de la chemise.

Ce jeune homme va reprendre ses études d'architecture, qu'il avait abandonnées, croyant qu'il ne pourrait plus jamais se produire dans le monde et qu'il ne lui restait plus qu'à vivre dans l'isolement. Depuis l'opération, son caractère a entièrement changé ; il est gai et il m'a souvent dit que lorsqu'il pensait à son bonheur, il était ivre de contentement.

Voici la tumeur que j'ai conservée dans l'alcool ; pesée quelques heures après l'opération, son poids était de *deux livres trois onces* : ses caractères physiques sont ceux d'une adénite chronique dégénérée ; examinée au microscope par mon collègue M. Van Kempen, il la classa parmi les tumeurs fibro-plastiques.

La chirurgie moderne s'est beaucoup occupée de l'extirpation des tumeurs qui se développent dans la région parotidienne.

Je crois qu'à cet égard on peut émettre les propositions suivantes:

Première proposition. Il faut chercher à distinguer si les tumeurs de la région parotidienne appartiennent à la parotide ou si elles sont étrangères à cette glande.

Deuxième proposition. Avant de décider l'extirpation d'une tumeur de la région parotidienne, le chirurgien doit s'enquérir quelle en est la nature.

Troisième proposition. Les ponctions exploratrices et l'examen au microscope des produits que l'on retire par les ponctions, sont deux moyens d'exploration d'une grande valeur pour établir le diagnostic différentiel des tumeurs de la région parotidienne.

Quatrième proposition. Il ne suffit pas d'avoir constaté la nature de la tumeur, il faut aussi tâcher de connaître ses limites et si elle est mobile ou adhérente.

Cinquième proposition. On peut tenter l'extirpation des tumeurs de la région parotidienne sans faire la ligature préalable de l'artère carotide primitive, pourvu que l'on soit assisté d'un confrère sur lequel on peut compter pour faire, en cas de lésion de la carotide externe, la compression de la carotide primitive.

Sixième proposition. Si pendant le cours de l'opération, on s'aperçoit que l'on devra nécessairement blesser la carotide externe, on la liera préalablement en dessous et au-dessus de la tumeur.

Septième proposition. Si la tumeur est un cancer ramolli et qu'elle comprenne dans son intérieur l'artère carotide externe, il faut lier préalablement la carotide primitive. Sans cette précaution, on s'expose à laisser dans la plaie des racines du mal.

Huitième proposition. Il faut disséquer la face profonde des tumeurs avec les doigts, engager le doigt indicateur de la main gauche en dessous des lames fibreuses que l'on ne peut déchirer avec les doigts et que l'on doit inciser; au moyen du pouce et du doigt indicateur, on s'assure qu'elles ne renferment pas de vaisseaux, puis on les divise hardiment avec des ciseaux ou avec le bistouri.

Neuvième proposition. La veine jugulaire interne pouvant être blessée et l'air pouvant s'introduire dans son calibre, il faut disséquer la face profonde des tumeurs de haut en bas, sans tirer sur celles-ci.

— M. DIDOT : Le succès obtenu par notre honorable collègue M. Michaux est certainement un beau fait chirurgical ; aussi nous ne pouvons que lui adresser des félicitations parfaitement méritées. J'ai saisi dans la communication qui vient de vous être faite, une particularité extrêmement intéressante, sur laquelle je désire appeler votre attention.

M. Michaux vous a dit qu'en comprimant la tumeur avant l'opération, on avait déterminé une syncope, parce que l'innervation avait été momentanément suspendue. Les faits de ce genre sont assez rares ; cependant on les observerait plus souvent si l'on saisisait bien toutes les particularités qui se rattachent à l'existence des tumeurs du col, surtout des tumeurs compactes. Je donne des soins en ce moment à une personne qui depuis plusieurs années porte une tumeur glanduleuse de la région moyenne droite du col. Cette production, située derrière le sterno-cléidomastoidien, repose sur le faisceau vasculo-nerveux auquel elle adhère déjà d'une manière manifeste, sans cependant avoir perdu toute mobilité. Eh bien ! cet homme est quelquefois saisi de suffocations instantanées, par la seule pression de la cravate ou du col de la chemise. S'il marche un peu vite, il arrive qu'à la suite d'un mouvement brusque, la compression du pneumo-gastrique augmente et qu'il tombe comme foudroyé. J'ai fait voir ce malade à notre honorable collègue M. Lombard, et dans nos explorations nous avons reconnu que la tumeur a tout au plus le volume d'un œuf ; nous avons aussi reconnu qu'en comprimant cette tumeur on suspend complètement la respiration après avoir provoqué une expiration brusque, semblable à celle que l'on exécuterait pour éteindre une bougie en soufflant. J'ai plus d'une fois proposé l'extirpation de cette tumeur, mais jusqu'à présent, l'on ne s'y est pas décidé, et l'on attend que de nouveaux accidents viennent en démontrer l'urgence.

Je dois faire une autre observation sur ce que notre honorable collègue a dit de la nature des tumeurs, et de l'opportunité de leur ablation. Mon intention n'est pas sans doute de renouveler la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine de Paris sur les tumeurs du sein : pareil débat n'aboutirait à rien en ce moment ; cependant, pour n'envisager la question que sous son point de vue réellement pratique, je dirai en thèse générale, que lorsqu'une tumeur est dure, lorsque par sa position elle gêne certains organes essentiels, ou devient un obstacle à l'accomplissement d'une fonction importante, quand enfin elle n'est pas

évidemment envahie par la matière cancéreuse résultant d'une cachexie, alors il vaut mieux opérer que s'abstenir. Telle est ma conviction, telle est la doctrine que je professe, et qui chez moi est le résultat de l'expérience autant que de l'étude des auteurs cliniciens.

Je sais que cette manière de voir rencontre beaucoup d'opposants ; mais je vois tant d'inconvénients dans l'abstention, tant de malheurs dans la négation de secours actifs, que je suis fermement convaincu que ma pratique est sage, prudente et humanitaire. Vous avez des malades voués d'avance à la mort, si vous ne les opérez pas : en les opérant au contraire, vous avez de nombreuses chances de les sauver ! Pouvez-vous hésiter ? Les principes opposés paraissent tendre à dominer la chirurgie, je le sais parfaitement bien, et l'on voudrait aujourd'hui ériger l'abstention en règle, tandis que l'opération deviendrait l'exception : mais je le répète, telle ne saurait être ma façon de penser et d'agir. Dans le doute raisonné, j'opérerai : voilà en quoi je diffère d'opinion avec l'honorable M. Michaux, et surtout avec l'honorable M. Seutin que je regrette de ne pas voir en ce moment parmi nous.

Quant à ce qui concerne les tumeurs parotidiennes proprement dites, tout le monde est d'accord pour reconnaître que leur ablation constitue l'une des opérations les plus dangereuses de la chirurgie. Il est difficile de poser *a priori* des préceptes applicables à tous les cas, il est difficile surtout de décider d'avance s'il convient ou non de lier la carotide : ce sont les circonstances qui doivent guider le chirurgien, et généralement on agit suivant les éventualités.

— M. LOMBARD : Je dois faire quelques observations sur l'opinion que vient d'émettre l'honorable M. Didot. Il n'est pas d'accord avec M. Leroy d'Étiolles, qui a démontré qu'en opérant le cancer du sein on abrégait la vie du malade ; il n'est pas d'accord avec la plupart des médecins. Il veut que dans le doute, on opère. Ainsi, si vous avez la conviction que c'est un cancer, vous n'opérez pas, car ce que vous venez de dire conduit à cette conséquence.

Mais vous opérez dans le cas où il est douteux que la tumeur soit cancéreuse et dans le cas où elle ne l'est pas. Eh bien ! elle l'est ou elle ne l'est pas : si elle ne l'est pas, elle a peu d'importance et dans ce cas laissez le malade ; il ne périra pas ; si, au contraire la tumeur est cancéreuse l'opération est inutile. (*Inter-*

ruption.) Les tumeurs sont cancéreuses dès leur naissance ou plus tard un dépôt cancéreux vient se faire à cet endroit. Mais ce n'est pas parce qu'une tumeur bénigne existe comme telle, qu'elle prédispose à un dépôt cancéreux plus que tout organe existant dans l'économie. Une tumeur bénigne est composée de tissus que l'on rencontre dans l'état physiologique, et ces tissus de nouvelle formation qui donnent lieu à la tumeur, ne sont pas plus prédisposés aux dépôts cancéreux que les mêmes tissus développés dans l'état normal.

Ainsi, vous le voyez, vous êtes, sous ce rapport, parfaitement d'accord avec M. Leroy d'Étiolles, et avec tous ceux qui ont pensé jusqu'à présent qu'il fallait laisser le cancer tranquille, parce qu'il est démontré que la vie est plus longue alors que l'on n'opère pas que lorsque l'on opère.

— M. BURGGRAEVE : J'ai demandé la parole afin de restreindre jusqu'à un certain point la proposition de notre collègue M. Lombard. Je pense comme lui, que pour les tumeurs non-cancéreuses il faut éviter autant que possible de les opérer, ces tumeurs n'étant pas toujours sujettes à dégénérescence, et leur présence ne causant pas de graves inconvénients. Cependant, il est des cas où l'extirpation est nécessaire : c'est lorsque la tumeur menace d'étouffer le malade. Je citerai pour ma part un cas d'ablation totale du maxillaire supérieur gauche pour un polype fibreux de l'antra d'hugmore. La tumeur était un polype fibreux et offrait plus de chances de non-récidivité que me semble en présenter la tumeur opérée par M. Michaux. J'ajouterai que depuis trois ans que l'opération a été faite, l'opéré n'a pas cessé de jouir de la meilleure santé. Voilà le cas où l'opération est nécessaire, la tumeur fût-elle même d'une nature douteuse.

Quant aux tumeurs des régions parotidienne et cervicale, je ne saurais trop insister sur la nécessité de faire préalablement la ligature de la carotide primitive. Dans différentes opérations, j'ai dû à cette précaution de n'avoir pas rencontré des difficultés insurmontables. Restent les tumeurs cancéreuses. Ici j'ai une confession à faire ; je la ferai avec franchise. Il fut un temps où je m'abandonnais assez facilement à l'espoir de sauver le malade porteur d'une tumeur douteuse. J'en ai opéré, et beaucoup. Je dois le dire, j'ai peu réussi. Quant à reconnaître, si *à priori*, la tumeur est sujette à la dégénérescence, c'est difficile. Le microscope peut, sans doute, rendre des services à cet égard, mais cet examen ne donne aucune garantie quant à la récidive. Dans

le cas de M. Michaux, cet honorable professeur a eu raison d'opérer. Par son siège et son volume, la tumeur était de celles qu'il faut enlever si l'on ne veut voir survenir des symptômes graves de suffocation. D'ailleurs elle n'avait point de rapports intimes avec les organes de la région qu'elle occupait : la parotide, le nerf facial, les vaisseaux profonds, etc. Elle était de la nature de celles qu'on a considérées longtemps comme étant dépendantes de la parotide et qui en fait, appartiennent aux ganglions préparotidiens. La possibilité qu'il y a eu de conserver le nerf facial ne laisse aucun doute à cet égard. Dans des cas analogues j'opérerai également.

— M. MICHAUX : Je crois que M. Didot ne m'a pas bien compris quand il a dit que nous étions en désaccord, car dans une de mes propositions, j'ai dit que lorsque la tumeur est cancéreuse il faut faire la ligature préalable de la carotide primitive, parce qu'alors il est important d'enlever *tout le mal*. J'ai bien dit que dans le cas présent, je n'aurais peut-être pas opéré si la tumeur avait été cancéreuse, mais pourquoi ? Parce que d'une part la récurrence était à craindre, et d'autre part parce que l'opération devait se passer dans une région dangereuse ; pour un cancer du sein, je me déciderais plus tôt pour l'opération, parce qu'alors celle-ci n'offrirait pas le même danger que lorsque la tumeur se trouverait dans la région parotidienne ; je veux dire qu'il faut aussi tenir compte des dangers qui résultent de la région dans laquelle on opère, pour décider de l'opportunité d'une opération.

M. Lombard a dit : « Une tumeur est primitivement cancéreuse ou elle ne le devient pas. » Je crois qu'on pourrait modifier un peu cette opinion, et dire que le tissu cancéreux peut se développer dans une tumeur qui est primitivement d'une toute autre nature.

— M. DIDOT : La doctrine qui vient d'être exposée par l'honorable M. Burggraeve est sans doute d'une réserve qui sous certain rapport peut paraître sage : c'est même celle de la plupart des praticiens qui emportés par une ardeur enthousiaste ne peuvent sentir un couteau ou un bistouri sans que ces instruments leur brûlent la main. Mais lorsque, après avoir beaucoup vu et beaucoup opéré, ils reviennent à des idées plus calmes, ils ne peuvent s'empêcher de récapituler leurs insuccès ; et alors par une exagération inverse, ils jettent le couteau avec dégoût et proclament bien haut que toute tumeur douteuse doit être abandonnée. Eh bien !

Messieurs, c'est là ce que j'appellerai la chirurgie du désespoir ; et cette chirurgie, je la répudie.

Moi aussi, Messieurs, j'ai beaucoup opéré ; je dirai même avec l'honorable M, Burggraave, et en me mettant à son point de vue, que j'ai opéré dans certaines circonstances avec assez de légèreté ; mais je m'empresse d'ajouter que si parfois j'ai eu le regret d'avoir fait une opération inutile, dans beaucoup d'autres cas, je n'ai eu qu'à me féliciter d'avoir eu le courage de surmonter des doutes raisonnés et d'enlever des tumeurs incertaines. Permettez-moi de vous rapporter entre beaucoup d'autres, trois cas où j'ai opéré malgré l'avis des praticiens les plus distingués et où j'ai réussi complètement.

Une jeune dame portait au sein une tumeur dure et pesante, de la grosseur d'une bille de billard, survenue à la suite d'un sevrage remontant à plusieurs mois. Il y avait des ganglions axillaires et des douleurs lancinantes.

Justement alarmés en présence de pareille affection, les parents réclamèrent mes soins, et de mon côté je proposai de consulter quelques hommes éminents pour connaître leur opinion. Nous nous rendîmes à Bruxelles et fûmes assez heureux pour rencontrer MM. Seutin, Graux, et Stiévenart, de Mons, qui par hasard se trouvaient réunis à l'hôpital Saint-Pierre. Deux de ces messieurs furent d'avis qu'il ne fallait pas opérer, et le troisième regardait l'issue comme chanceuse. Malgré des autorités aussi respectables, je déclarai que j'opérerais, puisque c'était la seule chance de salut qui restait à cette dame ; peu de jours après, j'avais effectivement enlevé la tumeur avec les téguments qui la recouvraient, et j'avais implanté sur la plaie, de la peau saine empruntée aux surfaces voisines, sans m'occuper des ganglions axillaires. Voilà maintenant huit ou neuf ans que l'opération a été faite, et la guérison n'a pas été compromise un seul instant. La tumeur, composée de tissu lardacé, présentait au centre un noyau cérébriforme de la grosseur d'un jaune d'œuf, qui n'était que de la matière cancéreuse déjà ramollie.

Une femme de trente-sept ans, forte et bien constituée portait depuis plusieurs années une petite tumeur au sein droit. Des douleurs s'y étant manifestées, elle la fit extirper, mais au bout de quelques mois le mal s'était reproduit, et le sein malade avait acquis un volume énorme. C'est alors que l'on réclama mes soins, et je trouvai une tumeur dure, bosselée, grosse comme la tête d'un enfant de dix ans, et recouverte par des téguments en partie

sains, mais violacés au centre et dans une étendue de plusieurs pouces. *Il n'y avait aucun engorgement axillaire*, et cependant il existait des douleurs lancinantes. Malgré les chances défavorables qui paraissaient contre-indiquer toute opération sanglante, j'enlevai tout le sein et tous les téguments malades, puis j'empruntai de la peau au côté du thorax et parvins à recouvrir l'énorme déperdition de substance. Il y a plus de dix ans que l'opération a été faite, et lorsque je quittai Dinant, c'est-à-dire, il y a deux ans et demi, cette femme jouissait d'une santé parfaite.

Un homme de quarante ans portait sous la mâchoire inférieure et le mehton une masse dure, bosselée, grosse comme le poing, et devenue depuis quelques mois le siège de douleurs lancinantes ; au centre de la tumeur un point large comme une pièce d'un franc s'était ulcéré depuis peu, et se recouvrait d'une croûte sèche et dure. J'enlevai la masse dégénérée, et obtins une guérison durable. Et cependant dans ce cas comme dans le précédent, c'était bien du tissu cancéreux, dont une partie commençait à se ramollir.

Eh bien ! je le demande, si dans ces différents cas, j'avais suivi les idées professées par l'honorable M. Burggraeve, et par mon honorable ami M. Lombard, aurais-je pu opérer ? Non sans doute, et mes patients eussent infailliblement succombé.

Je n'ai pas toujours été aussi heureux, cela se comprend, et je suis le premier à le confesser ; mais quelques revers ne suffisent point pour me décider à abjurer mes opinions et pour me forcer à changer de conduite. Je déclare donc que chaque fois que pareils cas se présenteront à moi, je n'hésiterai pas à opérer et à suivre les errements qui m'ont procuré de si bons résultats.

— M. LOMBARD : M. Burggraeve a mal traduit ma pensée. Je suis bien loin de dire qu'il ne faille pas enlever les tumeurs en général ; j'avais en vue le cancer indépendamment de son siège, j'avais en vue les tumeurs dont on ne craint les suites que par l'ulcération ; mais il est évident qu'une tumeur, quelle qu'elle soit, doit être enlevée si elle est placée de manière à entraver une fonction, de manière en un mot que la mort résulte nécessairement des progrès du mal ; mais je dis que lorsque la tumeur ne gêne aucune fonction, il ne faut pas opérer.

— M. FRANÇOIS : Je ne suis pas de ceux qui méconnaissent les services que l'emploi du microscope rend tous les jours au diagnostic des maladies, et le fait si remarquable sous tous les rapports que nous a présenté M. le professeur Michaux en est

un exemple. Mais même dans les cas de cette espèce, est-il vrai qu'une ponction préalable et l'examen microscopique des produits qu'elle a fournis suffisent toujours et d'une manière absolue pour qu'il soit possible de déterminer la nature de toute une tumeur ?

On sait que dans les tumeurs fibro-plastiques il peut se développer des produits sans analogues dans l'économie, tels que de la matière cancéreuse ou toute autre. Or, de ce que cette matière ne se sera pas formée dans les couches les plus superficielles, ou dans tous les points de la tumeur, qu'elle n'en occupera qu'une région plus ou moins profonde, et de ce que la ponction pratiquée sur une partie qui en est dépourvue, n'apporte pas au microscope de cellules cancéreuses, peut-on conclure à la non-existence de celles-ci dans toute la masse affectée et se décider à pratiquer une opération qu'on n'eût peut-être point tentée si l'instrument eut atteint d'autres portions du produit morbide ? Partant de ces réflexions, nous sommes d'avis qu'on ne doit pas abuser d'un moyen de diagnostic précieux sans doute, mais qui n'a qu'une valeur relative.

J'aurais voulu dire deux mots sur le cancer et l'opportunité de son ablation ; malheureusement obligé de m'absenter un moment, je ne pourrai qu'effleurer ce sujet important...

— *PLUSIEURS VOIX : Parlez, parlez...*

— *M. FRANÇOIS : Bien, Messieurs, que je ne sois pas très-familiarisé avec la chirurgie et les opérations, j'ai fait à propos du cancer quelques observations que je vous soumetts.*

Ainsi que la plupart des praticiens, des hommes qui ont une longue expérience, je pense que, *en général*, le cancer est l'effet d'une disposition spéciale de toute l'économie ; mais est-il bien et suffisamment démontré qu'une fois qu'une ou quelques cellules cancéreuses se sont développées dans un point quelconque du corps de l'homme, ces cellules se reproduisent fatalement, irrémédiablement, sans cesse, toujours, jusqu'à ce que toute l'économie soit infectée ? Est-il enfin bien prouvé que la mort est inévitable ? Cette opinion est celle de beaucoup de savants et elle est en grande faveur aujourd'hui, je le sais. Cependant je ne la partage pas absolument.

Ainsi, je pense que chez certains sujets il est possible qu'une tumeur cancéreuse soit enlevée et ne se reproduise pas. Mais il faut pour cela des circonstances et des conditions particulières qu'il n'est pas facile de déterminer et surtout d'amener. Cependant

il n'est pas douteux pour moi qu'il ne puisse survenir et s'opérer dans l'économie des modifications telles que l'extirpation d'une tumeur occupée par un nombre restreint de cellules cancéreuses ne soit pas suivie de rechute, et c'est ce que tendent à établir ces cas de guérison de cancer cités par des auteurs respectables. Il arrive alors pour cette affection ce qu'on voit, quoique rarement, se produire pour un tubercule pulmonaire... Voilà ce qui m'engage à ne pas condamner irrévocablement l'extirpation de toute tumeur de nature cancéreuse... Voilà pourquoi j'espère, pourquoï je la traite.

— M. BURGGRAEVE : J'ai un mot à dire sur un point où il me paraît qu'il y a confusion : la diathèse et la cachexie cancéreuse. Quant à cette dernière, si elle existe, il n'y a personne qui puisse s'y méprendre. Il n'en est pas de même de la diathèse. Celle-ci évidemment ne doit s'entendre virtuellement que de la prédisposition de tels ou tels individus à l'hétéromorphie. Je suis parfaitement de l'avis de M. Lombard que les tumeurs sont dans le principe ce qu'elles seront plus tard. Elles tiennent évidemment à un état morbide du *nîsus formativus*. Quand elles sont de nature cancéreuse, elles le sont avant d'être ramollies ou dégénérées. Seulement la cachexie n'existe pas encore, parce que celle-ci est le résultat de la viciation de l'économie entière, par ce qu'on peut nommer l'infection cancéreuse. Et voyez combien dans ces cas le diagnostic est souvent perfide ! Il y a quelques années, j'extirpai chez un individu replet, n'ayant aucun signe dyscrasique, une tumeur de l'aisselle gauche. La tumeur avait toutes les apparences d'un lipôme. Comme elle gênait fortement les mouvements du bras, je crus pouvoir passer immédiatement à l'opération. Il n'y avait ici que des difficultés d'exécution résultant du siège même de la tumeur et de ses rapports avec les vaisseaux et les nerfs. L'extirpation fut donc faite.... Au centre de la tumeur il existait un noyau médullaire. C'était un cancer dans une coque cellulo-adipeuse, connu dans le sein. Dès lors je prévis la récidiye. Ce fut également l'opinion du praticien qui m'avait aidé. En effet, la plaie était à peine cicatrisée, que le malade se plaignit d'un mal profond dans la colonne lombaire. C'était à son sens un tour de rein.... Un véritable mal cancéreux de Pott se déclara et entraîna l'opéré en quelques mois, avec tous les symptômes de la myélite cancéreuse. N'avions-nous pas extirpé le mal sur un point où il pouvait exister sans inconvénients plus ou moins longtemps, pour le rejeter sur un organe noble?...

Une dame de notre ville portait une tumeur squirrheuse du sein ; on en fit l'extirpation. La plaie fermée à peine, elle se fractura spontanément une jambe et puis une cuisse. La diathèse cancéreuse s'était rejetée sur les os. Une personne qui nous était chère portait le même mal. Elle crut pouvoir se confier à un médocastre qui traite les cancers par la cautérisation. Mon émotion vous dit assez quel fut le résultat.

Dans les cancers médullaires des testicules, ne sait-on pas que la castration est suivie de près de la reproduction du mal dans l'hypocondre droit ou gauche ... Je me résume. Parmi les tumeurs, il en est que le chirurgien doit opérer quelle que soit leur nature, à cause des compressions mortelles. Il en est d'autres qu'il faut respecter, leur nature étant au moins douteuse ; d'autres enfin présentent un caractère tellement apparent, qu'on peut préciser les suites qu'aura l'opération. Eh bien ! le mal est-il cancéreux, je n'opère point. Je puis d'autant plus faire cette profession de foi, que n'étant pas encore à la fin de ma carrière, on ne pourra m'objecter que je dépose le bistouri par impuissance.

— M. MICHAUX : Messieurs, je dois vous dire que les résultats que j'ai obtenus ne sont pas conformes à ceux que vient d'annoncer M. Burggraefe. J'ai également opéré beaucoup de tumeurs cancéreuses, j'ai eu plusieurs fois des récidives à regretter, j'ai souvent perdu le malade, mais j'ai aussi obtenu des succès : notamment depuis 1840 j'ai opéré deux individus dont les tumeurs étaient considérées par tout le monde comme cancéreuses, et ces individus vivent encore. A Hasselt, il y a sept à huit ans, j'ai opéré vers la même époque, une dame qui avait alors soixante-huit ans ; il n'y a pas longtemps, j'ai appris qu'elle vivait encore.

Quant aux tumeurs du sein, elles récidivent souvent. Les tumeurs cancéreuses en général, récidivent plus ou moins souvent selon la région qu'elles occupent. Je pourrais cependant citer encore une dame des environs de Jodoigne à qui j'ai enlevé une tumeur qui commençait à s'ulcérer ; il y avait diathèse ou hérédité ; eh bien ! voilà cinq ou six ans que j'ai opéré cette dame, et on m'a assuré dernièrement encore qu'elle est en bonne santé.

— M. DIDOT : Tout à l'heure, l'honorable M. François a soulevé une question extrêmement intéressante, celle de savoir si l'ablation d'une tumeur peut anéantir dans l'organisme l'élément cancéreux, ou bien si l'élément cancéreux réparti dans tout l'or-

ganisme vient accidentellement se déposer dans une tumeur sans cesser de dominer toute l'économie. Malheureusement nous manquons de données convenables pour élucider une question aussi importante, et le microscope pas plus qu'aucun autre agent d'investigation ne peut nous donner une solution. Ne savons-nous pas, en effet, que Muller lui-même confesse avec bonne foi qu'il lui a été plus d'une fois impossible de distinguer le cancer, de certaines productions fibro-plastiques, albumineuses, ou colloïdes réputées bénignes? Or, si avec la pièce pathologique sous les yeux ou sous la lentille du microscope, les savants les plus experts restent dans l'indécision, comment veut-on que le chirurgien décide à la simple inspection des malades, que telle tumeur cancéreuse résulte d'une diathèse, ou bien qu'elle ne reconnait d'autre cause qu'une lésion purement locale sans aucune influence constitutionnelle? Cela est matériellement impossible : aussi j'y trouve un nouvel argument en faveur des idées que j'ai émises tout à l'heure.

Quoi qu'il en soit, je crois que la première proposition de l'honorable M. François est la plus conforme aux faits pratiques, et qu'en général l'ablation d'une tumeur douteuse peut anéantir sur place l'élément cancéreux qui tendait à envahir l'organisme.

En voulez-vous une preuve saisissable? Voyez ce qui se passe à propos du sarcocele. Vous savez tous, Messieurs, combien cette affection est fréquente; vous savez aussi qu'il n'existe aucune tumeur cancéreuse que l'on enlève avec plus de succès. Du moment où il reste un bout de cordon sain, sur lequel on puisse jeter la ligature, on opère en toute sûreté, et généralement on réussit. Cependant ces tumeurs contiennent des milliards de globules cancéreux qui se sont formés sur place, ou qui ont été apportés par la circulation. Si ces globules ont été formés sur place, il n'y a rien d'étonnant que l'extirpation de la tumeur anéantisse l'élément cancéreux, en supprimant le laboratoire, si je puis me servir de cette expression, où le cancer était organisé. C'est aussi ce que nous constatons à la suite de l'amputation du sarcocele. Mais si au contraire les globules cancéreux formés de toutes pièces dans l'organisme sont seulement déposés dans le testicule du malade, oh! alors, je ne comprends plus la guérison, je ne comprends plus ces milliers de succès constatés par tous les chirurgiens, et qu'en mon particulier je constate à volonté sur des sujets que j'ai opérés il y a dix-huit à vingt ans.

Je le répète donc, Messieurs, l'extirpation des tumeurs

même cancéreuses peut être souvent d'une utilité incontestable.

— M. BOULVIN : Dans l'état actuel de nos connaissances, il me paraît extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de bien apprécier quelles sont les conditions favorables ou défavorables à l'opération.

C'est ainsi que l'ablation de certains cancers bosselés, douloureux, ulcérés, est quelquefois couronnée d'un plein succès ; tandis qu'il arrive que des tumeurs de même nature, petites, roulantes, indolores, repullulent et se multiplient avec une effrayante rapidité, ou tout au moins, plusieurs mois, plusieurs années après l'opération.

Parmi plusieurs faits que j'ai recueillis dans ma pratique, je me contenterai d'en citer un à l'appui de ma première proposition.

Madame W., de Stave, âgée de quarante-sept ans environ, portait au sein gauche un cancer énorme, ulcéré, douloureux, bosselé, à bords renversés, d'une mobilité *douteuse* ; les ganglions de l'aisselle étaient frappés de la même dégénérescence et remplissaient presque tout l'espace axillaire.

Cette dame consulta d'abord nos honorables collègues, MM. les docteurs Fallot et Cambrein père. Ces messieurs, au rapport du mari de la malade, jugèrent le cas incurable et repoussèrent conséquemment l'idée d'une opération.

Appelé à mon tour, conjointement avec mon estimable ami M. le docteur Servais, de Florennes, à donner mon avis sur cette épouvantable affection, je partageai l'opinion de mes honorables collègues. Mais notre confrère de Florennes, se fondant principalement sur ce que la tumeur présentait encore une légère mobilité, pensa, contrairement à notre manière de voir, que l'opération pouvait être tentée avec quelque chance de succès.

Cédant au désir de la malade, qui nous suppliait de la délivrer de son mal, encouragé par mon ami et aidé de son intelligent concours, je pratiquai l'opération le 22 mai 1844. J'enlevai d'abord le sein presque tout entier ; puis je procédai à l'extirpation des ganglions axillaires cancéreux, qui remplissaient, comme je l'ai dit, presque tout l'espace axillaire. Je découvris le tendon du grand pectoral, l'artère axillaire à son passage entre les deux scalènes, le plexus brachial, la digitation supérieure du grand dentelé, le tendon du grand dorsal. J'entre dans ces détails, Messieurs, pour vous faire comprendre toute la gravité de la maladie et à quel degré d'étendue et de profondeur j'ai dû

agir pour enlever tous ces ganglions. La guérison marcha avec rapidité, et aujourd'hui madame W. jouit d'une santé parfaite.

Pour compléter ce que j'ai à dire à ce sujet, je crois devoir vous citer un autre cas à l'appui de ma seconde proposition.

Madame T..., de Gerpinnes, âgée de quarante ans environ, paraissant jouir d'une santé florissante, portait au sein droit une tumeur squirrheuse de la grosseur d'un œuf de pigeon. Cette tumeur était roulante, indolore; j'en pratiquai l'extirpation au moyen d'une simple incision et comme par une espèce d'énucléation.

Au bout de quelque jours la plaie était cicatrisée; mais deux mois après l'opération, le sein présentait plus de vingt tumeurs squirrheuses. La malade succomba quelques années plus tard à un cancer ulcéré.

Depuis vingt-sept ans que je pratique la chirurgie, j'ai enlevé de quatre à cinq cent tumeurs cancéreuses.

Eh bien ! chez les uns, et c'est incomparablement le plus petit nombre, la guérison a été radicale; chez les autres, la récurrence a eu lieu dans une période de deux mois à quatorze années.

Pour conclure, je dis que comme il est très-difficile pour ne pas dire impossible de distinguer les cas où il faut opérer de ceux où il ne faut pas le faire, je n'hésite pas, dans le doute, à agir, pourvu toutefois que les malades présentent les conditions dans lesquelles on est généralement convenu de courir les chances de l'opération.

Au pis aller, en prolongeant de plusieurs mois, et quelquefois de plusieurs années la vie des malheureux atteints de cancers, il me semble que l'on a bien mérité de la science et de l'humanité.

Le fait suivant vous en offrira un exemple intéressant.

Madame A..., de Jumet, jouissant de tous les attributs extérieurs d'une santé générale excellente, avait été opérée par M. le docteur Fromont père, médecin de garnison, d'une tumeur fongueuse située à la face dorsale du doigt médius. Deux années plus tard, cette tumeur se reproduisit au dos de la main. La nécessité de l'amputation du poignet étant reconnue, je la pratiquai.

Tout alla pour le mieux pendant deux ans encore; puis survint un squirrhe enkysté dans l'aisselle du côté primitivement affectée. Je l'enlevai: la guérison de ce squirrhe se maintint pendant deux ans. Enfin, cette malheureuse dame succomba à une

phthisie pulmonaire qui s'était manifestée avec des signes non équivoques de cachexie cancéreuse.

Ainsi huit années s'écoulèrent avant que cette dame, dont la santé générale n'avait été altérée que longtemps après la dernière opération, tombât dans la cachexie cancéreuse.

Je suis porté à croire que certaines tumeurs de cette nature sont d'abord locales et que la maladie ne s'étend à toute l'économie qu'avec le temps; tandis que d'autres dégénérescences identiques, au moins en apparence, sont le produit d'une diathèse cancéreuse qui concentre son action sur un ou plusieurs points de l'économie.

— M. MICHAUX : Messieurs, je désire revenir sur quelques points de la discussion. Je dirai d'abord un mot des ponctions exploratrices. M. François a dit qu'elles n'étaient pas toujours sûres, que si le contenu de la tumeur n'est pas plus ou moins liquide, il n'en sortira rien, que souvent on ne fera pas sortir le tissu cancéreux qui peut se trouver dans la tumeur, parce que le trois-quarts n'arrive pas dans ce tissu pathologique. Nous avons cependant des trois-quarts emporte-pièces qui peuvent rapporter les différentes portions d'une tumeur solide. Du reste, je n'ai pas plus de confiance que M. François dans les observations microscopiques, et voici pourquoi : j'ai fait souvent examiner des tumeurs que j'avais enlevées; les micrographes m'assuraient qu'elles n'étaient pas cancéreuses et ne récidiveraient pas; malgré cela elles récidivaient.

L'honorable M. Didot vient de dire que l'on peut opérer le sarcocèle pourvu qu'une partie du cordon soit saine; il a ajouté qu'alors le malade guérit. Dernièrement, Messieurs, j'ai enlevé un testicule dégénéré dont le cordon était tout à fait sain. Je l'ai fait examiner par un micrographe; celui-ci m'a dit qu'il n'était pas cancéreux et partant qu'il n'y aurait pas de récidive. Eh bien ! peu de temps après l'opération, il s'est développé des douleurs dans le dos, et quand de telles douleurs se montrent chez un individu opéré de cancer, on est presque toujours sûr qu'il y aura récidive. J'ai fait faire un nouvel examen, et on m'a répondu qu'on croyait que c'était un testicule tuberculeux. J'ai été rappelé il y a trois semaines chez cet homme : il a une tumeur cancéreuse à la région épigastrique.

Dans le cas que j'ai communiqué à l'Académie pourquoi ai-je fait une ponction exploratrice? Pour voir s'il n'y avait pas de liquide et quelle était la nature de ce liquide, et en tenant compte

du commémoratif et des symptômes actuels, j'ai cru qu'il ne fallait pas négliger l'examen microscopique. J'ai acquis alors la presque certitude que la tumeur n'était pas cancéreuse.

M. Boulvin a dit tout à l'heure que dans l'état actuel de la science on ne peut pas distinguer les cas où l'ablation d'une tumeur ne sera pas suivie de récidive. Je suis tout à fait de son avis. J'ai enlevé de petites tumeurs, tout à fait mobiles, qui n'étaient pas accompagnées d'engorgement des ganglions lymphatiques voisins et qui existaient chez des personnes qui ne présentaient aucun symptôme de cachexie cancéreuse; ces ablations furent suivies de récidives; tandis que dans d'autres circonstances j'ai extirpé des tumeurs volumineuses, adhérentes, ramollies, compliquées d'engorgement lymphatique, en un mot, des tumeurs qui offraient tous les caractères défavorables à l'opération, et cependant la guérison fut définitive.

Je dis donc, Messieurs, qu'on ne peut pas dire aujourd'hui avec certitude : Voilà un cas où la tumeur récidivera; voilà un cas où elle ne récidivera pas.

Un honorable membre a dit que les tumeurs qui compriment les voies aériennes doivent être enlevées. Cela me rappelle un conseil donné par M. Bonnet, de Lyon, à propos des goîtres volumineux produisant des symptômes d'asphyxie. Ce chirurgien propose de faire la section sous-cutanée des muscles sterno-cléido-mastoïdiens. Je rappelle ce conseil pour qu'à l'occasion on puisse y penser et le suivre.

— M. PÉTRY : Il résulte, Messieurs, de tout ce que vous venez d'entendre qu'il y a une grande divergence d'opinions sur la question de savoir dans quels cas il faut opérer. Cela vient probablement de la difficulté qu'il y a de reconnaître s'il s'agit d'un *cancer* ou d'une *tumeur fibreuse*. Je veux seulement constater un fait qui s'est offert à mon observation; c'est que chez les chiens le cancer est presque toujours guérissable. Ainsi, depuis vingt-deux ans j'ai opéré dix-sept chiens de chasse dont quinze ont parfaitement guéri. Comme il me restait quelque doute sur la question de savoir si la tumeur était cancéreuse ou fibreuse, je l'ai fait examiner par un micrographe habile, M. Schwann, qui m'a dit positivement que telle était sa nature. Dernièrement encore j'ai opéré un chien d'une tumeur extrêmement volumineuse, puisqu'elle pesait deux kilogrammes et demi; l'animal est parfaitement guéri.

J'ai dit que sur dix-sept chiens opérés, quinze avaient guéri;

les deux qui sont morts n'ont pas succombé à un cancer, mais à une hémorragie ou par suite de l'âge.

Ainsi on peut dire que chez le chien le cancer est autant guérissable qu'il l'est peu chez l'homme.

— M. LOMBARD : J'ai aussi un exemple d'une chienne atteinte d'un cancer à la mamelle. Cette chienne a été opérée chez moi il y a deux ou trois ans. Elle avait eu plusieurs portées et était âgée de huit ans. C'était une épagneule. Elle a été opérée par mon fils aidé de l'un de ses amis. Elle avait été soigneusement chloroformée et l'opération s'est faite très-facilement. La tumeur était extrêmement volumineuse ; elle pesait au moins trois livres. Dix-huit mois après, le cancer s'est reproduit ; l'opération n'a plus été faite et l'animal a succombé. Vous le voyez, Messieurs, ce fait est contraire à ceux qui ont été observés par M. Pétry.

De tout ce qu'on vient de dire il résulte que pour les uns il faut opérer, que pour les autres il ne faut pas opérer, les uns se basant sur des succès, les autres se basant sur des insuccès nombreux. Y a-t-il un moyen de sortir de cette incertitude ? Je pense, Messieurs, que vous n'en êtes pas éloignés, que vous n'êtes pas loin de l'époque où l'on s'accordera pleinement et entièrement sur la question qui nous occupe. Si toujours (et ceux qui sont le plus favorables à l'opération l'ont reconnu), si toujours on savait qu'on a affaire à un cancer, on n'opérerait pas. La question se réduit donc au diagnostic du cancer, et toutes les opérations heureuses qu'on nous cite se réduiraient peut-être à rien si l'on avait pu constater, après l'enlèvement de la tumeur, que ce n'était pas un cancer. Ainsi nous aurions peut-être à rayer tous ces succès si nous étions plus familiarisés avec la connaissance du cancer. J'ai donc le droit de dire que du moment que nous pourrions reconnaître avec certitude que telle tumeur est cancéreuse et que telle autre ne l'est pas, nous aurons fait un pas immense et que nous serons bien près d'être tous d'accord.

Un honorable collègue a adressé tout à l'heure quelques reproches aux micrographes. Il paraît qu'ils se sont trompés dans plusieurs circonstances. Eh bien ! ce n'est pas leur faute ; c'est la faute de la science ; on avait coutume d'examiner avec un grossissement trop faible ; aujourd'hui M. Lebert nous a appris qu'il faut un grossissement de cinq à six cents diamètres et qu'en opérant, comme nous le faisons ordinairement, avec trois cents diamètres, on peut méconnaître les cellules cancéreuses. Si

donc l'exploration, aidée du microscope, nous conduit bientôt à ne plus douter de la nature de la tumeur, nous arriverons à un accord unanime, puisque nous sommes à peu près tous d'avis qu'il ne faut pas opérer quand la nature cancéreuse est bien établie, sauf dans quelques circonstances extraordinaires (compression, par exemple).

M. François a dit tout à l'heure que l'exploration ne pourra pas toujours être efficace, parce que vous placez le trois-quarts explorateur de manière à ne pas toujours atteindre les parties où se trouvent les cellules cancéreuses. Mais vous bornerez-vous à faire une seule ponction ? Ces ponctions sont innocentes, surtout quand vous les faites à distance l'une de l'autre : vous les répéterez donc un grand nombre de fois et vous acquerrerez ainsi une connaissance complète de la tumeur.

— M. FOSSION : L'honorable M. Lombard vient d'émettre l'opinion qu'il faut s'abstenir de faire l'ablation des tumeurs cancéreuses chez l'homme. Vous reconnaitrez facilement, dit-il, la nature du cancer à l'aide du microscope. C'est, suivant l'honorable membre, le seul moyen que la science possède pour guider le praticien dans le traitement de cette grave maladie. C'est cette thèse que l'honorable M. Pétry vient de combattre en vous disant que sur *dix-sept* chiennes opérées par lui, de tumeurs cancéreuses des mamelles, il en a guéri *quinze*. Les deux chiennes qui ont succombé après l'opération, n'ont pas eu le temps d'éprouver une récidive ; elles sont mortes d'hémorragie ou par l'effet de l'âge.

Les faits que M. Pétry vient de vous communiquer sont fort intéressants, et ils méritent d'attirer sérieusement votre attention. Il ne faut pas, Messieurs, dédaigner les indications que la médecine comparée peut nous fournir pour nous aider dans le traitement des maladies de l'homme. Examinons et analysons ces faits, peut-être y trouverons-nous la solution du problème à laquelle nous cherchons tous, de bonne foi, à aboutir. Faut-il attribuer les succès obtenus par notre collègue à la nature physique de l'animal ? Est-ce que le cancer, qui récidive si souvent chez l'homme, serait d'une nature différente chez les carnassiers ? Je ne le crois pas, Messieurs ; car on a rencontré dans les tumeurs opérées par M. Pétry, les cellules caractéristiques de la maladie. Il est infiniment probable que c'est à une autre circonstance que la guérison doit être attribuée. Les mamelles abdominales sont, chez la chienne, pendantes, et les tumeurs qui s'y déclarent se

détachent parfaitement des parois de l'abdomen. Il est donc facile de les enlever complètement à l'aide du bistouri. J'ai vu M. Pétry opérer deux chiennes, et je dois le dire, il n'a pas éprouvé de grandes difficultés à tout extraire. Cela est au contraire très-difficile dans l'extirpation de la mamelle chez la femme.

— M. LOMBARD : Je n'ai pas eu l'intention de révoquer en doute les faits rapportés par l'honorable M. Pétry ; je me suis borné à citer la seule opération que je connaisse, et celle-là n'a pas été aussi heureuse que les siennes. Maintenant si les succès de M. Pétry tiennent à ce que les mamelles de la chienne s'écartent des parois abdominales, il en résulterait qu'on devrait avoir le même bonheur dans l'ablation du cancer du testicule : or, c'est ce qui n'a pas lieu.

— M. MICHAUX : Messieurs, je ne suis pas le seul chirurgien qui se défie des observations microscopiques ; M. Velpeau, dans une leçon qu'il a donnée récemment, a manifesté la même défiance. Il y a eu récurrence dans bien des cas où les micrographes avaient déclaré qu'il n'y en aurait pas, et *vice versa*. J'ai vu commettre bien des erreurs de ce genre par plusieurs spécialités.

Quant à l'observation faite par M. Fossion, relative à la constance que les mamelles de la chienne sont éloignées des parois abdominales, je ferai remarquer que je viens de rapporter un cas relatif à un testicule qui était plus encore détaché du corps que les mamelles de la chienne et qui pendait à un cordon sain ; et cependant il y a eu récurrence. Cette explication n'est donc pas admissible.

— M. LOMBARD : L'accusation que l'honorable préopinant porte contre les micrographes n'est pas juste, et il y a des faits qui enlèvent à ce qu'il vient de dire beaucoup de sa valeur : on extirpe une tumeur du sein ; cette tumeur est petite et elle a tous les caractères qui prouvent qu'elle n'est point cancéreuse ; quatre ans après une tumeur se reproduit à la même place et celle-là est cancéreuse. Eh bien ! Messieurs, il y a une foule de faits de cette espèce et il n'est pas impossible d'expliquer parfaitement comment les micrographes ont pu dire que telle tumeur n'était pas cancéreuse, alors que cependant il y a eu récurrence.

En effet, une tumeur bénigne est enlevée. Une cicatrice formée de tissus homologues la remplace et devient partie intégrante de l'organisme. Pourquoi donc ce tissu nouveau jouirait-il du privilège de ne pouvoir, comme les autres tissus normaux, sous

l'influence d'une diathèse cancéreuse, devenir le siège d'un dépôt cancéreux ?

Cette simple considération me semble justifier les micrographes.

— M. FOSSION : Je viens, de nouveau insister, Messieurs, sur l'importance des observations qui vous ont été communiquées par M. Pétry. Elles ne sont pas seulement intéressantes au point de vue pratique, elles le sont encore au point de vue théorique. De deux choses l'une : ou les tumeurs opérées par M. Pétry n'étaient pas cancéreuses, ou bien, au contraire, elles en présentaient tous les caractères. Pour admettre la première hypothèse, il faudrait contester l'utilité du microscope pour nous aider dans le diagnostic du cancer. En effet, M. Schwann a soumis à l'examen microscopique une de ces tumeurs, et il y a reconnu bien positivement les cellules du cancer avec tous leurs caractères physiques. L'honorable M. Lombard, en présence de ce fait, voudra bien admettre que M. Pétry a réussi à guérir le cancer chez la chienne par l'extirpation ; la seconde hypothèse n'est donc pas admissible.

Deux théories règnent dans la science sur la production des tumeurs cancéreuses ; il en est qui prétendent que le cancer est le résultat d'une modification survenue dans les liquides, et que les tumeurs que l'on voit se manifester dans les organes ne sont que l'expression locale d'un état général désigné du nom de diathèse cancéreuse. D'autres, au contraire, croient que le cancer est primitivement local et que l'altération des liquides est consécutive. Les faits observés chez la chienne viennent déposer en faveur de la localisation du cancer ; on ne comprend pas, en effet, les guérisons obtenues par M. Pétry, si la maladie était primitivement générale.

L'honorable M. Michaux a cherché à combattre mon opinion, en disant que chez l'homme le cancer du testicule récidive souvent quoique cet organe soit bien détaché des parties voisines. L'objection est puissante ; cependant je ferai observer que le testicule tire ses vaisseaux des parties situées profondément dans l'abdomen et qu'il ne serait pas impossible que les lymphatiques n'y déposassent de la matière cancéreuse.

— M. VERHEYEN : Il m'est arrivé comme à M. Pétry d'extirper des tumeurs de la mamelle de la chienne ; mais je dois me ranger entièrement à l'avis de M. Michaux, relativement aux contradictions des micrographes. J'ai prié M. Gluge d'examiner

ces tumeurs, et il m'a dit qu'elles n'avaient rien de commun avec le cancer, qu'il n'y reconnaissait point de cellules cancéreuses. C'étaient, suivant lui, des tumeurs fibreuses.

— **M. MICHAUX** : M. Fossion a paru induire de mes paroles que je considère les tumeurs cancéreuses mobiles comme n'offrant pas plus de chances de guérison que celles qui sont adhérentes. Je me garderais bien de professer une telle hérésie ; j'ai voulu dire simplement que la situation des mamelles de la chienne ne suffit pas pour expliquer les succès de M. Pétry. Et, en effet, nous voyons des récidives dans bien des cas où il s'agit de mamelles très-mobiles ; j'ai cité d'ailleurs une tumeur du testicule, organe qui est certainement aussi très-mobile, où l'opération n'a pas été plus heureuse. Cependant, je puis dire que nous enlevons les tumeurs tout aussi bien que les chirurgiens vétérinaires.

— **M. DIDOT** : De toutes les observations qui viennent d'être échangées, je déduis ceci : c'est que M. Pétry a guéri des chiennes par l'extirpation de tumeurs cancéreuses, tandis que chez M. Lombard on n'a pas été aussi heureux ; ou en d'autres termes, que des chiennes ont guéri par l'opération, et que d'autres chiennes ont succombé. Mais chez l'homme, les choses ne se passent pas autrement ; nous extirpons des tumeurs cancéreuses, quelquefois nous guérissons, et plus souvent nous ne guérissons pas, si l'économie entière est infectée. Tel est le fait brut, tel est le fait matériel ; il ne faut pas disserter beaucoup pour l'établir, car si je ne me trompe, il est peu de praticiens qui le dénie. Là n'est donc point la difficulté : mais ce qu'il faudrait établir, ce qu'il importerait de bien discerner, ce sont les conditions compatibles avec le rétablissement de la santé, ce sont les circonstances dans lesquelles l'opération peut en réalité devenir utile ou nuisible. Voilà ce qu'il faudrait connaître, et ce que ni les micrographes, ni les anatomo-pathologistes ne peuvent nous apprendre. Or, en présence de pareille incertitude, force est bien de nous en tenir à nos moyens rationnels de diagnostic, d'induction et d'appréciation, moyens qui en valent beaucoup d'autres, surtout quand l'expérience a pu sanctionner et perfectionner nos premiers jugements.

Ne croyez pas, Messieurs, que ces moyens soient aussi nuls que le supposent les micrographes, car j'estime, en thèse générale, que le praticien judicieux et expérimenté peut souvent se dispenser de cette ponction exploratrice qui au moyen de l'emporte-pièce soustrait aux tumeurs les particules que le microgra-

phe doit analyser. Pour reconnaître le globule cancéreux, il faut un grossissement considérable, et peu de chirurgiens ont un microscope convenable, ou savent s'en servir. Pour ce qui me concerne, j'ai l'habitude d'employer un excellent microscope d'Amici, et c'est à peine si je puis arriver à discerner ces corpuscules.

J'ai dit tout à l'heure en parlant de la première proposition émise par l'honorable M. François, qu'en général l'ablation d'une tumeur cancéreuse pratiquée de bonne heure, pouvait anéantir sur place l'élément cancéreux, en l'empêchant d'envahir l'organisme. J'ai cité à l'appui de cette manière de voir les succès obtenus par l'opération du sarcocèle. Maintenant j'ajouterai que dans les cas où l'ablation d'une tumeur cancéreuse ne détruit pas sur place l'élément qui lui a donné naissance, c'est la plaie ou la cicatrice qui résulte de l'opération qui devient le point de départ de la cachexie. Voyez en effet ce qui se passe à propos de certaines tumeurs du sein. Vous croyez avoir affaire à une tumeur bénigne, vous opérez. L'examen de la pièce pathologique ne vous laisse aucune inquiétude; elle n'est pas cancéreuse, et le microscope lui-même ne fait reconnaître aucun élément suspect. Deux ou trois mois plus tard, une nouvelle tumeur se produit qui bientôt acquiert tous les caractères du cancer, sans que l'économie soit encore gravement altérée; mais peu à peu la cachexie survient, et vous ne trouvez plus qu'un cancer général, qu'une constitution véritablement cancéreuse.

Croyez-vous que dans ce cas le ferment morbide était constitué de toutes pièces dans l'organisme, qu'il existait d'avance dans l'ensemble de l'économie? Ou bien pensez-vous que le travail local n'a pas été le point de départ de cette terrible influence qui a désorganisé toute la constitution? Pour moi, Messieurs, la réponse ne saurait être douteuse; aussi vous serez peu étonnés quand je répéterai encore que dans le doute raisonné, mieux vaut opérer que s'abstenir.

— M. FOSSION : Je ne veux dire que deux mots. L'honorable M. Delwart me prie de communiquer le résultat de ses observations sur le cancer du chien : il a opéré plus de deux cents chiennes, et il a rarement observé la récurrence.

Loin de moi la pensée, Messieurs, de soutenir que les vétérinaires opèrent mieux que les chirurgiens. Si les premiers réussissent, ils ne le doivent probablement qu'à des circonstances qu'on ne rencontre pas chez l'homme.

— M. PÉTRY : L'honorable M. Didot met au même niveau les cures faites sur le chien et celles qui ont été faites sur l'homme ; il dit : *des animaux ont guéri, d'autres sont morts* ; chez l'homme il en a été de même. Eh bien ! Messieurs, ce que je veux constater, c'est que la guérison est aussi commune chez le chien qu'elle est rare chez l'homme. J'ai eu l'honneur de dire que sur dix-sept chiennes que j'ai opérées deux seulement sont mortes, et j'ai eu soin d'ajouter que ces dernières ont succombé à l'hémorragie ou à la vieillesse. Remarquez d'ailleurs, Messieurs, qu'elles étaient très-âgées.

— M. DELWART : J'opère annuellement trente ou quarante chiennes de squirrhes à la mamelle ; la guérison est la règle ordinaire, l'exception est très-rare, et je n'ai jamais rencontré d'insuccès dans les opérations faites lorsque la tumeur n'était pas encore à l'état de ramollissement. Les cures ont presque toujours été très-promptes.

— La discussion est close.

3. ÉLOGE DE J.-B. VAN HELMONT ; *par le docteur J.-R. MARINUS*, membre titulaire.

Messieurs,

Il n'est pas sans importance de chercher dans l'histoire de notre art quels sont les savants qui ont le plus contribué aux progrès de la science et la part de gloire qui leur revient.

Cette généreuse pensée a trouvé de l'écho parmi vous. Déjà dans cette enceinte, des voix éloquantes ont rendu un juste tribut d'hommages à la mémoire de Vésale, de Palfyn, de Réga, de Verheyen, et moi-même j'ai essayé de retracer la vie et les travaux de Vanden Spieghel, tous médecins belges qui firent l'admiration de leurs contemporains et dont la postérité conservera un éternel souvenir.

Le savant illustre dont j'ai entrepris de faire l'éloge n'est pas moins digne d'un tel hommage. C'est un de ces grands noms dont la Belgique est fière et que, dans votre pieuse reconnaissance pour leur utile coopération à l'édification de la science que vous cultivez, vous avez considérés comme vos ancêtres, vos collègues dans le passé.

A l'époque dont je veux parler, une des plus brillantes de l'histoire de la médecine, la doctrine de Paracelse s'était introduite dans les écoles et menaçait de détruire le *Galénisme* qu'elle

avait déjà violemment ébranlé malgré plusieurs siècles d'un règne absolu. Non content d'avoir bouleversé les principes fondamentaux de la médecine tels qu'ils avaient été enseignés jusqu'alors, le vain et fougueux réformateur avait encore profané la science en livrant aux flammes les ouvrages de ses devanciers, Galien et Avicenne que, peut-être, il n'avait même pas lus, les acablant d'épithètes grossières et injurieuses. L'édifice s'écroulait, parce que le médecin de Pergame avait négligé de l'asseoir sur une base solide, immuable, parce qu'il avait substitué le raisonnement à l'observation pratique, parce qu'il s'était, en un mot, écarté de la marche naturelle tracée par le divin vieillard de Cos, dont il avait commenté les ouvrages. Grâce aux raisonnements subtils de Galien, fondés sur ses prétendus *éléments*, ses *vertus cardinales* et autres chimères qui avaient fait naître des discussions interminables ; grâce aux idées absurdes et aux rêveries de Paracelse, qui se faisait gloire de puiser ses connaissances médicales dans la magie, tout dans la science n'était que vague, diffusion, incertitude.

Un homme vint qui remua ce cahos incohérent, cet amas d'idées assemblées pêle-mêle ; il en démêla le vrai du vraisemblable, examina à son tour, et, rentrant dans la voie de l'expérimentation qu'on avait eu le tort d'abandonner, soumit tout aux investigations les plus diverses et les plus minutieuses ; semblable à un phare lumineux apparaissant dans le champ de la science, il répandit partout des clartés jusque-là inconnues, qui menaient à la recherche de la vérité.

Celui qui devait accomplir cette grande et belle tâche, naquit à Bruxelles, en 1577, d'une noble et grande famille.

JEAN-BAPTISTE VAN HELMONT, seigneur de Mérode, d'Oirschot, de Royenborch et de Pellines, était à peine âgé de trois ans lorsqu'il perdit son père. Sa jeunesse fut confiée aux soins tendres et pieux de sa mère (Marie de Stassart), qui s'appliqua à lui inculquer les principes du catholicisme le plus pur. Il puisa dans ces entretiens maternels cette foi qui rapportant tout à Dieu élève tout jusqu'à Lui, cette foi vive et sincère qui lui fit, par la suite, préférer les travaux les plus périlleux et les plus ardues aux jouissances d'une vie sensuelle que procuraient la fortune et la haute naissance. Doué d'une imagination ardente et se sentant poussé à l'étude par un instinct précoce, il alla demander à l'Université de Louvain les connaissances qu'il avait hâte d'acquérir ; il y fit de si rapides progrès, qu'à l'âge de dix-sept

ans il avait achevé son cours de philosophie et que ses professeurs voulurent lui conférer la maîtrise : mais trouvant, après s'être sérieusement examiné, qu'il avait passé son temps à meubler son esprit d'un vain cliquetis de mots, qu'il avait appris à disputer selon les règles sans rien approfondir, qu'en un mot, il ne savait rien, il refusa ce titre, ne voulant pas, dit-il, qu'on le conférât à celui qui n'était pas même disciple. Ce trait dénote déjà chez le jeune gentilhomme une intelligence peu ordinaire, une originalité dans les idées, une appréciation juste des choses qui se traduit par le besoin de s'instruire davantage. Aussi se hâte-t-il de se retirer des écoles où il ne peut plus rien apprendre, pour s'appliquer, dans la méditation, à la recherche de la vérité et à l'étude de la vraie science.

Le voyant dans de telles dispositions, on crut à sa vocation pour l'état ecclésiastique, et un riche canoniat lui fut offert s'il voulait embrasser cette carrière. Il refusa, malgré les pressantes sollicitations de sa mère.

Entraîné par le désir de tout savoir, de tout approfondir, mais sans guide pour le diriger, il va entendre les leçons de Martin Delrio, sur la magie, à l'école que les jésuites venaient d'établir à Louvain malgré la défense formelle du monarque, des magistrats, de l'Université et du Pape Clément VIII. Il suit ce cours avec intérêt ; puis il s'applique à la lecture des stoïciens, de Sénèque, d'Épictète qui lui plurent beaucoup : il admira surtout les épreuves et les austérités du régime des Pythagoriciens, et peu s'en fallut que le Ciel ne cachât à la terre le trésor qu'elle possédait, car Van Helmont songeait à revêtir l'habit de capucin. Il renonça bientôt à ce pieux dessein que la faiblesse de sa santé ne lui permettait pas de réaliser.

Il médite les ouvrages de Dioscoride, de Fuchs et de Fernel, et cette nouvelle étude le conduit à cette désespérante conclusion, que toutes les sciences prouvent que l'esprit de l'homme est borné.

Incertain sur la carrière qu'il doit suivre, il jette un regard vers le Ciel et sollicite de Dieu la grâce de lui inspirer celle dans laquelle il pourra le mieux servir ses semblables. Sa vocation pour la médecine lui est suggérée au milieu d'un sommeil extatique. « Là, dit-il, je vis toutes les choses sous leur aspect réel, « en d'autres termes, semblables au cahos le plus informe, ce « qui me causa une émotion pénible. Puis j'entendis la conception d'une parole qui signifiait ces mots : Tout ce que tu re-

« gardes n'est rien, tout ce que tu fais est moins que rien à côté
« de la puissance du Très-Haut. Celui-ci connaît la destinée de
« toutes les choses ; quant à toi , pense à ton salut. Enfin , de la
« conception de cette parole *émanait l'ordre de me faire mé-*
« *decin*, et la promesse que l'Archange Raphaël viendrait quel-
« quefois m'assister de ses conseils. »

Un ordre qu'il se figurait émaner de si haut, était, vous en conviendrez, Messieurs, bien propre à enflammer l'imagination d'un jeune homme déjà enclin au mysticisme. Il ne faut pas chercher ailleurs la raison de cette ferme résolution qui le fait renoncer, sans regret, aux splendeurs d'un monde dans lequel il était appelé à vivre et où les plus brillantes carrières lui étaient ouvertes, pour se livrer désormais tout entier à l'étude des sciences naturelles et médicales. Il se met donc à l'œuvre : il médite les ouvrages d'Hippocrate, de Galien et d'Avicenne, parcourt avec avidité les auteurs qui leur ont succédé, et bien qu'au terme de ce rude labeur, il possède à fond la substance de six cents volumes ; bien qu'il puisse, comme les médecins célèbres de son temps, raisonner sur toutes les maladies, il s'aperçoit, ô cruelle déception ! que toute sa science est impuissante à les guérir : il avoue avec candeur qu'il est incapable de guérir ou la gale ou un mal de dents.....

Il poursuit, néanmoins, avec le même zèle l'étude de la science médicale à laquelle il a voué une sorte de culte, car la vie est à ses yeux, un dépôt que l'homme est obligé de conserver, et il veut à tout prix remplir la mission qu'une voix divine lui a ordonné d'accepter.

En 1599, Van Helmont est promu docteur en médecine à l'Université de Louvain.

L'année suivante il voyage, en compagnie de plusieurs amis, dans les Alpes, en Suisse, en Savoie, dans le but d'agrandir le cercle de ses connaissances. De retour dans sa patrie en 1602, peu satisfait de ce qu'il a appris concernant l'art de guérir, il se voue entièrement à l'étude de la chimie qu'un empirique lui a enseignée dans ses voyages, et parvient à composer des remèdes qu'il considère comme les seuls moyens propres à rétablir la santé.

Il entreprend ensuite de nouveaux voyages et se rend successivement en Espagne, en France et en Angleterre : il est à Londres en 1604, où, en considération de sa naissance et de ses succès dans la pratique de son art, il est recherché dans la haute société et admis aux fêtes de la cour, à Whitehall.

Il revint à Bruxelles en 1605 et s'y livra à l'exercice de la médecine tout en continuant ses intéressants travaux. Il voulut joindre aux jouissances de l'étude les joies de la famille et épousa, en 1609, une riche héritière, Marguerite Van Ranst, fille de Charles Van Ranst et d'Élisabeth de Halmale. Ne consultant que ses goûts, qui étaient simples et modestes, ennemi du lucre et exerçant son art non pour acquérir des richesses, mais comme un saint sacerdoce, il se retira à Vilvorde, loin du faste et des grandeurs. Là, sous l'humble toit domestique, on le voit poursuivre sans relâche ses recherches et ses expériences chimiques qui, plusieurs fois manquèrent de lui coûter la vie, il devient, comme il se plaît lui-même à se dire, philosophe par le feu (*philosophus per ignem*). Oubliant son blason et ses parchemins, pour consacrer tous ses instants à la science, qu'il idolâtre, sa persévérance est couronnée de succès, car il parvient, c'est lui-même qui nous l'apprend, à composer des « remèdes merveilleux avec lesquels il guérissait, chaque année, des myriades de malades. »

Durant trente années, il se voue ainsi aux travaux les plus difficiles et les plus dangereux, préférant le silence de son laboratoire au bruit et à l'agitation de la ville, et s'y livrant avec l'ardeur d'un enthousiaste et la constance d'un fanatique.

Et c'est arrivé au terme de ce long et difficile labeur, qu'il fait ce désespérant aveu : « Enfin je sais, avec Salomon, que, « jusqu'à présent, mon esprit s'est inutilement mis à la torture, « que la science des choses placées sous le soleil est vaine. Ado- « lescent, homme fait, maintenant même où je touche à la vieil- « lesse, ma tâche est restée stérile, je me suis montré ingrat « envers Dieu, à qui tout honneur appartient. »

Étrange illusion ! à l'encontre de ces hommes à tête vide, de ces esprits orgueilleux qui savent tout, excepté ce qu'ils ont le plus besoin de savoir, Van Helmont avoue avec humilité qu'il ne sait rien, qu'il n'a rien appris, rien approfondi, que ses longues et consciencieuses recherches sont restées stériles ! En abdiquant ainsi, en faveur de l'auteur de la Création, le plus beau privilège de l'homme, la faculté de l'intelligence, il oublie que celui-ci n'est nullement coupable d'aspirer à tout savoir, à tout connaître, et que telle est sa destinée, de marcher à la conquête de la vérité en observant les faits, les recueillant, les coordonnant et les réunissant pour en faire jaillir la lumière. C'est cependant à cette conquête que, sans s'en douter, le menaient

ses patientes investigations. La chimie, la physiologie et la médecine, vous le savez, Messieurs, doivent au génie de cet homme extraordinaire, des travaux et des découvertes où se révèlent une intelligence supérieure et qui, par la suite, ouvrirent la voie que d'autres ont parcourue avec tant de gloire.

Comme nous l'avons vu, la chimie avait, pour Van Helmont, de puissants attrait, et c'était dans son laboratoire de Vilvorde, qu'il préféra aux palais de l'empereur Rodolphe et de ses successeurs Matthias et Ferdinand II, qui lui avaient vainement fait les offres les plus séduisantes pour l'attirer à leur cour, c'était, dis-je, dans son laboratoire qu'il se livrait avec passion à l'étude de cette science.

Paracelse et son école admettaient déjà, sous les noms génériques de *sel*, de *soufre* et de *mercure*, les trois formes essentielles de la matière : la solidité, la fluidité et la gazéité. On avait de ce dernier état, une idée bien imparfaite, car on ne pouvait distinguer les *gaz*, confondus sous le nom commun de *spiritus sylvestres*, des autres corps qui en offrent l'apparence. Van Helmont substitua à ces mots le nom de *gaz*, et comprit combien il importait de connaître la nature de ces derniers et leurs effets tant dans les opérations chimiques que dans celles de l'économie animale. « Cet esprit, dit-il, inconnu jusqu'à présent, « qui ne peut ni se maintenir au sein des vaisseaux ni se manifester « sous une forme visible, je l'appelle du nom de *gaz*. »

Les connaissances qu'il avait acquises sur la multiplicité des fluides élastiques, le portaient à croire que ces corps renferment tous les principes des solides et des liquides d'où ils émanent, et que, devenus incandescents, ils constituent la *flamme*, considérée par les Péripatéticiens comme un quatrième état de la matière.

Bien qu'il ignorât les moyens de recueillir isolément les divers gaz, il fit connaître les caractères de plusieurs d'entre eux. C'est ainsi que le gaz acide carbonique, qu'il désignait sous le nom de *gaz sauvage*, était, par lui, différencié du gaz hydrogène : celui-ci était inflammable, celui-là avait la propriété d'éteindre la flamme d'une bougie. Il connaissait l'action délétère du gaz acide carbonique sur l'économie animale, et lui attribue la mort instantanée qui arrive chez les ouvriers mineurs et chez les vigneron qui ont le malheur de s'introduire au fond des cuves où ferment le raisin. Il constate encore que le gaz acide sulfureux est impropre à la combustion, et en traitant l'argent par l'azote, il obtient le gaz azoteux.

Sentant tout le prix de la précision dans les opérations chimiques, il eut recours à la balance et en proclama, le premier, l'indispensable nécessité pour arriver à des résultats positifs.

Vous dirai-je tous les points de la science qu'il élucida ? Mais ils sont si nombreux que je craindrais de m'égarer sur un champ aussi vaste et dont je ne connais qu'imparfaitement les accidents. Il me suffira de faire remarquer que si l'on peut dire de Van Helmont qu'il avait été devancé, par ses prédécesseurs, dans l'étude de la chimie minérale, il n'en est pas de même de la chimie organique où personne ne lui avait ouvert la route à parcourir. Ici, je ne puis m'empêcher de citer un passage du savant article que M. le docteur Michéa a consacré à notre illustre compatriote, passage qui exprime avec une frappante vérité les importants résultats auxquels Van Helmont était parvenu sur cette partie de la science. « Savants du dix-neuvième siècle (dit l'éloquent panégyriste français), qui portez les lumières de l'analyse, non plus parmi les terrains si parcourus de l'anatomie des solides, mais dans le champ à peine défriché de l'examen des liquides qui font partie de l'organisme des êtres vivants, poursuivez vos importantes recherches, élargissez le domaine des investigations relatives à l'anatomie des humeurs, sans revendiquer l'initiative de ces précieuses études ! Quelques-uns des résultats auxquels ont abouti vos expériences d'hier, le théosophe brabançon les obtenait déjà il y a plus de deux siècles. Il connaissait, par exemple, l'acide du suc gastrique, qu'il découvrit en opérant sur l'estomac des oiseaux. Il n'ignorait pas la remarquable propriété de ce liquide animal, si bien démontrée par une foule d'habiles vivisecteurs, celle de dissoudre les corps les plus variés et les plus réfractaires à la disgrégation de leurs molécules ; car il parle de certains oiseaux dont l'estomac vient à bout de digérer des fragments de verre. Il soupçonnait l'existence d'un élément essentiel que le foie est chargé d'extraire du fluide sanguin, la *biliverdine*, qu'il appelle *bile* pour la distinguer de l'ensemble des autres éléments de la sécrétion biliaire, auquel il donne le nom de *fiel*. C'est à ce principe colorant, si facilement absorbable, qu'il attribue la teinte jaune ou verte qui s'observe quelquefois dans l'urine, les matières fécales et la transpiration cutanée. Enfin il étudiait déjà avec beaucoup d'attention l'état du sang sorti des vaisseaux, et ses investigations n'étaient point bornées à quelques faits seulement, ainsi qu'on pourrait peut-être le croire, elles roulaient, comme

« il nous l'apprend lui-même dans son livre *De Febris*, sur
« des cas nombreux. Van Helmont avait examiné le fluide san-
« guin chez plus de deux cents villageois qui s'étaient soumis à
« des saignées dites de précaution (1). »

Le livre qu'il écrivit sur la pierre (*De Lithiasi*) est cité, avec raison, en preuve de la richesse de ses connaissances chimiques.

Ces connaissances lui vinrent en aide dans l'établissement de son système physiologique, non qu'il accordât à la chimie une autorité absolue dans ses théories plus ou moins vraies, mais en la faisant servir à l'élucidation de différents points.

Van Helmont reconnaît dans l'homme l'existence de deux principes ayant des degrés divers d'intelligence : l'un, le *Duumvirat*, siège dans l'estomac et la rate, et préside à toutes les actions de l'âme ; l'autre, l'*Archée*, est un principe immatériel qui existe dans la semence avant sa fécondation et préside à son développement et à tous les phénomènes successifs de l'organisation.

Tout lui démontre, dans l'étude de l'homme, l'immatérialité de son organisation. Puisqu'aucune impression matérielle ne s'exerce sur lui ; que, d'autre part, la matière est inerte, passive et ne peut agir et se mouvoir d'une manière spontanée, il est évident, dit-il, que ce n'est pas lui qui pense, qui sent, qui se meut dans les rêves, qui conçoit des idées, qui éprouve des affections, qui les exprime, qui provoque et dirige les mouvements : c'est donc un autre être, un être qui n'est pas matière. Cet être, c'est l'âme, qui ne se conçoit ni par la raison, ni par des images et qui est immortelle. Il plaçait le siège de la mémoire dans le cerveau, celui de la volonté dans le cœur, et celui de l'entendement dans l'estomac, ce qui nous montre qu'il ignorait entièrement les véritables fonctions de l'encéphale.

L'*Archée* de Paracelse, cet être fabuleux qu'il faisait présider, dans l'estomac, aux opérations de l'assimilation organique, qui était, pour lui, la force universelle et la vie individuelle, l'alchimiste du corps, inspira le génie de Van Helmont qui, le douant d'une force active, intelligente, spirituelle, le fit servir à l'explication des phénomènes de la vie. Il admit dans tous les corps de la nature un principe particulier, l'*aura*, qui, existant dans la semence avant la fécondation, préside à l'arrangement et à la combinaison des premiers éléments de l'embryon, dirige la for-

(1) MICHÉA, dans *Journal des connaissances médicales*, année 1845-46, page 172.

mation du nouvel être et ensuite demeure en lui jusqu'à la fin de la vie. L'Archée résulte de la réunion de l'*aura vitalis*, qui est la matière de la génération, avec l'image séminale (*imago seminalis*), qui sert de *noyau* à cette matière et la féconde. La semence que nous voyons, n'est que l'enveloppe de l'Archée.

Cette Archée n'est point l'âme intelligente, au sens de Van Helmont ; c'est un principe immatériel, un *gaz spirituel* et invisible qui, dans l'accomplissement des phénomènes de la vie, joue le rôle d'architecte et de médecin, d'une nature sage et prévoyante, car l'Archée est « *plena insignitum scientiâ et potestatibus necessariis rerum in suâ destinatione agendarum.* » Il place son siège à la région épigastrique, d'où elle gouverne et dirige tous les actes de l'organisme, en commandant à une hiérarchie d'archées subalternes, également actifs et intelligents, qu'il appelle *blas*. Ceux-ci, en nombre égal à celui des organes, dirigent et accomplissent les diverses fonctions organiques : ce sont comme autant de ministres faisant marcher les affaires de leur département et recevant des ordres d'un chef suprême.

On est tenté de sourire en lisant la description du travail et du mouvement que se donnent ces êtres imaginaires ; mais en y réfléchissant, on ne tarde pas à reconnaître qu'en douant son Archée de sentiment et d'intelligence, de passions même, et en lui confiant la direction et la science des organes ; qu'en répandant sur tous les points de l'économie les *blas*, ayant aussi leur manière d'être, susceptibles de s'irriter et de s'apaiser, Van Helmont a exprimé dans son langage pittoresque, d'une part, les différents états de la puissance vitale, et de l'autre, les diverses modifications de la vie selon les organes qui en sont pénétrés ; en d'autres termes, il a proclamé, ce qui est vrai, que chaque organe jouit d'une vie qui lui est propre, et que de l'ensemble de ces actions vitales particulières résulte la vie générale. Bien qu'il ait singulièrement abusé des métaphores à l'aide desquelles il cherchait à rendre sa pensée, le philosophe de Vilvorde, sans s'en douter peut-être, posait au dix-septième siècle, les germes de la physiologie moderne. En effet, ne reconnaît-il pas déjà deux ordres de mouvements, des *mouvements réfléchis*, et des *mouvements involontaires*, émanant chacun d'une force spéciale préside à ces actes ? « *Duplex blas in nobis, unum nempe quod naturali motu, alterum vere voluntarium quod per internum velle, sibi motor existit.* » N'était-ce pas poser le principe des *contractilités*, l'une de ces grandes lois physiologiques

établies plus tard par l'immortel Bichat ? Et cette autre loi relative à la *sensibilité* organique, ne se retrouve-t-elle pas aussi dans plusieurs endroits des ouvrages du médecin flamand, et notamment en ce qui a trait aux fonctions du pylore, qu'il dote d'un *blas intelligent* (*POTESTAS MONARCHALIS*) et qui peut, à son gré, laisser passer ou repousser les aliments ?

Outre ces lois de l'animalité, Van Helmont reconnaît des forces inhérentes à la matière inorganique, auxquelles il accorde une large part dans l'accomplissement des phénomènes de la vie. Il voit là des propriétés vitales qui commandent et des propriétés chimiques qui obéissent. Mais là où son génie se montre avec le plus d'éclat, c'est dans l'étude des fonctions assimilatrices ou nutritives. Il faut voir avec quelle justesse de raisonnement il démontre la fausseté de la théorie de la *coction* admise par ses devanciers, théorie par laquelle la transformation des aliments en chyme serait due à un agent unique, la chaleur de l'estomac. Cet organe n'est point pour lui un sac inerte, où s'accomplit l'élaboration ignée des aliments, comme le voulait Galien ; car s'il en était ainsi, la digestion devrait mieux s'opérer lorsque la température de l'estomac est augmentée, par exemple, dans un accès fébrile, et c'est ce qui n'a pas lieu. D'autre part, chez les poissons, l'estomac fonctionne malgré l'absence du degré de chaleur nécessaire aux mammifères. Enfin la chaleur stomacale agissant seule, serait impuissante pour opérer la disgrégation moléculaire de certaines substances alimentaires. C'est ainsi qu'il est amené à établir sa théorie des *ferments*, mot qui, pour lui, exprime un pouvoir de la vie, l'action la plus générale des forces chimiques, résultant de la loi qui préside à toute espèce de métamorphose et de réaction moléculaire tant dans les éléments organiques qu'inorganiques. Le *ferment* appartient à la classe des agents formateurs, générateurs.

Et voyez comme sa théorie de la digestion se rapproche de celle d'un chimiste éminent de notre époque ! M. le professeur Liebig, dit en propres termes : « La digestion s'accomplit sous « l'influence d'une décomposition analogue à celle connue sous « le nom de **FERMENTATION**. »

« Ce qui empêche surtout de bien saisir le phénomène de la « digestion, ajoute le chimiste allemand, c'est l'idée fausse qu'on « se fait des métamorphoses organiques, des phénomènes de fermentation et de pourriture ; on y envisage d'une manière trop « exclusive ceux que présentent le sucre et les matières animales.

« et l'on oublie qu'il est un grand nombre de cas où des métamorphoses s'accomplissent sans aucun dégagement de gaz. La digestion appartient précisément à cette classe de métamorphoses chimiques. »

Van Helmont ne se borne pas à poser le principe de la fermentation stomacale. La matière alimentaire passe par six métamorphoses digestives avant d'être convertie intimement à la substance des organes. De là six temps dans les fonctions de la digestion : *sextuplex digestio*.

Il admet dans le suc gastrique un ferment qui, à l'aide d'un acide, opère la dissolution des aliments, résultat chimique qui est, pour lui, le premier temps de la digestion.

La bile, considérée par les anciens comme un liquide impropre à la digestion, est reconnue par le médecin brabançon comme remplissant un rôle important dans cette fonction. Il s'était assuré que le résidu stercoral n'offre point d'amertume, et ce seul fait lui suffit pour dissiper l'erreur de ses devanciers. La bile, selon lui, se comporte comme un alcali, qui se combine dans le duodénum avec l'acide de l'estomac et donne naissance à un corps nouveau, un sel neutre, idée qui se trouve admise de nos jours par des chimistes d'un grand mérite. Cet acte est la deuxième métamorphose ou le second temps de la digestion.

Le troisième temps est accompli par les veines mésentériques qui sont chargées de l'absorption du chyle.

Van Helmont n'est plus aussi explicite sur le trois autres digestions : il connaît le changement qui s'opère dans le sang, lorsqu'il passe des cavités droites dans les cavités gauches du cœur ; il indique où et quand il devient nutritif, excitateur, et se métamorphose dans la substance intime des divers organes de l'économie. Au delà son imagination s'égare dans le champ des hypothèses, auxquelles d'ailleurs ses théories prêtent admirablement.

Les phénomènes des sympathies organiques n'avaient pas échappé à sa pénétration : il les exprime avec beaucoup de justesse, et particulièrement ceux qui résultent de l'influence du cerveau, de l'estomac et de l'utérus sur l'organisme. Ces actions de rapport et de connexion, il les désigne sous le nom de *Monarchies vitales*.

La pathologie de Van Helmont est l'émanation ou plutôt la continuation de ses systèmes physiologiques et chimiques, qui en font la base.

La maladie, selon lui, naît de deux causes générales, l'une qu'on peut appeler psychologique, l'autre matérielle. Lorsque l'harmonie cesse de régner entre l'Archée et les *blas*, ceux-ci s'acquittent mal des fonctions qui leur sont dévolues, ils s'insurgent contre leur suzerain. Ou le pouvoir de l'Archée triomphe et rétablit l'ordre, ou la victoire reste incertaine et force lui est de garder ses subalternes, ou bien sa puissance succombe, et alors l'anarchie la plus complète est portée dans l'organisme. Les *ferments*, en nombre égal à celui des *blas* et subordonnés à leur pouvoir, participent à ce malaise. Enfin, les forces vitales ayant, par cet état de choses, perdu leur action, les forces chimiques cessent de leur obéir : de là, la production, au sein des ferments, d'un acide qui devient, à son tour, un élément morbide, et agit, dans les inflammations, à l'instar d'une épine enfoncée dans les chairs, irrite les tissus, y appelle le sang, en opère la coagulation et engendre le pus.

La manière de voir de Van Helmont sur la question des fièvres se rapproche tellement de celle de Broussais, que notre savant collègue M. Broeckx, a cru devoir en revendiquer la priorité en faveur du médecin flamand. Lui aussi, il localise dans l'estomac les fièvres dites essentielles : il y voit, non des désordres essentiels, mais des phénomènes sympathiques déterminés par une lésion ayant son siège circonscrit dans les limites d'un seul organe, l'estomac. Ces idées, développées plus tard par le savant et modeste Réga, sont celles que l'illustre Broussais proclama avec tant d'éclat au commencement de notre siècle, sans citer les sources auxquelles on est tenté de croire qu'il a puisé (1).

(1) Les passages suivants, extraits de son livre *De febris*, prouvent suffisamment cette assertion :

« *Nidus ergo febrium in primis est officinis : extenditur scilicet a pyloro, per duodenum, et vasa ibidem multiplicia, intestina item, venas mesenteriei, lienem, usque ad hepar. Meum de sede febrium doctrinam confirmant nausea præcipue carniū piscium et quæ facile cadaveris instar olent, perhorrescentia, mox a febrium introitu ; sitis item, inappetentia, cephalalgia, syncipitis, hemicrania sinistri lateris, deliria, sopor, vigilia, anxietates topicæ circa os stomachi, ructus nidosi, consternata digestio, vomitus, lingua quoque amaror, siccitas, fissura, nigredo, etc.* » (ORTS MEDIC., edit. in-quart., *De febris*, cap. XII, p. 97.)

« *At saltem hinc patet, stomachum esse palæstram certaminis febrilis. Tum huic conceptui statim suffragatur sitis, plerasque febres comitans.* » (*Ibid.*, cap. XVII, p. 108.)

« *Appetitūs ergo subitanea aversio, horrorque ciborum, potuumque fastidiosus delectus in febris, sitis pene insatiabilis, vomitus, nausea, anxietas cum suspiriis, vigilia subinde continua, non rarus denique sopor, vel deliria, locum, sive sentinam febrilem, delegunt, accusantque stomachum ejus vicinā.* » (*Ibid.*, cap. XVII, p. 108.)

La thérapeutique de Van Helmont découle de ses principes sur le vitalisme et de ses connaissances en chimie. Il dirige son attention sur l'Archée, dont il combat les souffrances et cherche à régulariser les actions ; il tâche, en un mot, de ramener l'harmonie entre elle et les *blas*, et pour cela, il a recours à des agents psychologiques, comme l'influence de l'imagination, la puissance occulte de certaines paroles mystérieuses, moyens auxquels il joint la diététique. Il porte aussi ses regards sur l'altération des humeurs, telle que leur *acidité*, déterminant la fièvre, les inflammations et une foule d'autres maladies, altération qu'il prétend neutraliser par l'emploi des alcalis. A l'agent morbide, il oppose les diaphorétiques minéraux en vue de l'éliminer de l'économie.

Il combattit avec le même enthousiasme qu'il mit à prôner son remède universel auquel il donnait le nom de *liquor alkahest, ens primum salium*, l'abus que l'on faisait, de son temps, de la saignée, « *opération inutile*, dit-il, *et pouvant même devenir nuisible en diminuant la masse de l'esprit vital qui agit dans le sang, et produire l'étiisie.* »

Van Helmont, emporté par son ardente imagination, professa des idées singulières ; mais en tenant compte de l'esprit de son siècle, en le dépouillant de son langage métaphorique, de ces figures allégoriques dont il aime tant à se servir, son génie apparaît tel qu'il est en réalité, grand, original, profond, riche en conceptions lumineuses. A part les absurdités dont il a parsemé ses ouvrages, il pose des faits positifs d'une grande portée, des appréciations justes, et fraie ainsi le chemin que Staht, Baglivi, Sylvius de Leboë et tant d'autres ont parcouru après lui avec gloire. Nul plus que lui ne s'était élevé contre une foule de préjugés et d'erreurs qui avaient cours de son temps et qu'il sut combattre avec toute la force du raisonnement.

Pourquoi faut-il que j'aie ici à vous narrer un de ces épisodes affligeants qui montrent à quels excès peuvent pousser les passions humaines ?.....

Comme tous les grands hommes que leur génie a élevés au-dessus de leurs contemporains, Van Helmont eut des ennemis. Ne soyez donc pas surpris, Messieurs, de ces odieuses menées ourdies dans l'ombre, fomentées par l'envie, la jalousie et de mesquines rivalités pour rabaisser et perdre à jamais le savant vertueux dévoué à son Dieu et à l'humanité. Nul plus que lui n'avait contribué à la chute du Galénisme dégénéré ; c'est

même là dessus, dit M. Dezeimeris, que se fonde son titre de gloire le plus solide. Les partisans de cette doctrine, fort nombreux encore, ne pouvaient lui pardonner le coup formidable qu'il avait porté à l'édifice et ils cherchaient l'occasion de se venger. Elle ne tarda pas à se présenter : Van Helmont avait étudié le magnétisme et composé sur ce point encore obscur de la science, un opuscule qu'il ne destinait point à la publicité, et dans lequel il cherchait à expliquer les phénomènes magnétiques à l'aide de son Archée, dont une portion se séparait pour aller s'attacher à un autre corps et impressionner l'Archée principale de ce dernier, laquelle formait, à son tour, diverses idées correspondant aux diverses passions de l'âme. C'est ainsi qu'il formulait la transmission de l'agent subtil et préludait au mesmérisme qui, à la fin du dix-huitième siècle fit courir tout Paris. Il croyait à l'action du magnétisme sur des personnes absentes, et à de grandes distances ; mais il se gardait bien de partager l'opinion, assez commune à son époque, qui attribuait une puissance surnaturelle à certaines amulettes ou à des pratiques de sortilège. Il se plaisait à communiquer son manuscrit à ses amis ; celui-ci tomba ainsi entre les mains d'un de ses envieux, qui en prit furtivement une copie et le fit imprimer à Paris, en 1621, sous le titre : *De Magneticâ vulnerum naturali et legitimâ curatione*.

La Faculté de théologie de l'Université de Louvain déclara le livre « *du tout pernicieux et contenant assertions et propositions hérétiques, fort pernicieuses, blasphèmes contre Dieu et ses Saints.* » Néanmoins l'ouvrage eut un succès prodigieux, et l'office de la cour spirituelle de Malines dut surseoir à la procédure, déjà entamée, attendu qu'il était devenu impossible de se procurer le livre incriminé.

Ses ennemis n'en restèrent point là : le livre fut réimprimé, à son insu, en 1634, avec les censures qui en avaient été faites et un décret de la Sainte-Inquisition d'Espagne. Ce que voyant, l'archevêque de Malines, Jean Boonen, autorisa le procureur d'office de saisir la personne de J.-B. Van Helmont, *papiers et tous ses livres et implorato brachio secularis servatis servandis*.

Van Helmont eut pour prison le monastère des frères mineurs de Saint François à Bruxelles. Il obtint par la suite de retourner en sa maison après avoir fourni un cautionnement de six mille florins.

Cette arrestation avait été faite par le promoteur de l'archevêché, assisté de l'Amman et de deux échevins de la ville de

Bruxelles, au mépris des formes judiciaires, qui avaient été omises dans la procédure, iniquité qui fut dénoncée au Conseil de Brabant, par Elisabeth de Halmale, belle-mère de Van Helmont, se fondant sur ce « *qu'en ceste Duché de Brabant l'appréhension et détention des personnes laïques ne compéterait nullement aux juges ecclésiastiques, même point contre ceux qui pourroient être suspectés d'hérésie, mais que l'appréhension et détention d'iceulx compète primativement à Sa Majesté comme Duc de Brabant ou à ses officiers.* »

L'homme éminemment pieux, le servent catholique, le médecin philosophe qui pratiquait son art, ainsi que le dit Kurt Sprengel, comme une mission de charité et de bienfaisance, dut être sensible aux persécutions injustes dont il se voyait l'objet ; néanmoins il n'eut pas de peine à rétracter ce qu'il pouvait avoir écrit de contraire à la foi de l'Église et d'abjurer ses erreurs, s'il en avait commises, soumettant du reste, l'œuvre incriminée au jugement de la cour de Rome. Il fallut encore l'intervention du Conseil de Brabant, et celle de la Reine de France, Marie de Médicis, pour obtenir l'élargissement de l'illustre médecin.

Van Helmont était à peine rendu à la liberté, qu'une fièvre pestilentielle éclata dans son pays. N'écoutant que son zèle et poussé par son ardent amour de l'humanité, il vole au secours des malheureux, multiplie ses soins, se rend sur tous les points infectés, ne se rebutant ni des fatigues ni des dangers auxquels il s'expose.

Ce fut à la suite de cette épidémie qu'il écrivit son traité sur les fièvres, un des plus beaux titres à sa gloire. Ce livre parut en 1643 ; peu après, Van Helmont tomba dangereusement malade, et il s'éteignit le 30 décembre 1644. Il mourut pieusement comme il avait vécu, à l'âge de 67 ans (1).

(1) Deux ans après sa mort, l'Archevêque de Malines, Jean Boonen, rendit le décret suivant :

« *Pro parte Domicellæ Margaritæ Van Ranst, viduæ quondam Joannis Helmontii, medici, ejusque liberorum enixè fuimus rogati, ut nostrum de vitâ, moribus et fide docti Helmontii proferre et scripto mandare velemus judicium; cui requisitioni satisfacientes, dicimus quod quamvis liber docti Helmontii inscriptus : Disputatio de Magneticâ vulnerum curatione, Parisiis impressus, et pleraque scripta manu ejus propriâ conscripta inter schedas ipsius reperta, postquam mandato nostro apprehensus, et custodiæ mandatus fuit ob graves errores et plerasque assertiones judicio gravissimorum Facultatis Lovaniensis theologorum partim apertè hæreticas, partim hæresim non parum redolentes, quæ dicto libro et schedis continentur, eum nobis de hæresi et pravâ religione vehementer reddiderint suspectum.*

Lorsqu'il sentit approcher sa fin, il fit venir son fils, François-Mercure Van Helmont, et lui dit ces paroles : « *Recueillez tous les ouvrages que je laisse ébauchés ou achevés, je vous les abandonne ; faites-en ce que vous voudrez. Dieu qui dirige tout pour une meilleure fin ne me permet pas d'y donner mes derniers soins.* » Son fils s'acquitta de cette mission en réunissant les œuvres de son illustre père, qu'il publia sous ce titre : *Ortus Medicinæ ; id est, initia physicæ inaudita. Progressus medicinæ novus in morborum ullaionem ad vitam longam.* Amsterdam, 1648, in-4°, édité par L. Elzevir.

C'est dans ce livre, dont plusieurs éditions parurent ensuite, et dans son *Dagueræet*(1), publié pour la première fois en 1615, qu'on peut se faire une idée de l'étonnante activité et du savoir prodigieux de l'homme éminent qui s'était élevé au premier rang parmi ses contemporains et qui, après sa mort laissa son nom en grande estime dans l'Europe entière.

M. Broeckx, qui poursuit avec tant de zèle ses patientes et laborieuses recherches sur les écrits des médecins belges des siècles passés, a ajouté à ces richesses littéraires, en signalant à l'attention du monde savant un travail inédit que Van Helmont composa dans sa jeunesse et dont aucun de ses biographes ne fait mention. Ce manuscrit, dont notre collègue a récemment publié quelques fragments, consiste dans des commentaires sur les livres d'Hippocrate, et ce qui le rend précieux, c'est qu'il paraît être écrit de la main même du médecin flamand.

J'ai dit par quelle fatalité il advint que les papiers et les livres de Van Helmont passèrent en des mains profanes. Le manuscrit dont il s'agit avait été déposé aux archives de l'Évêché de Malines, et il y serait peut-être resté à jamais enfoui, si un savant

« *Quia tamen multa in dicto libro contenta specialiter revocaverit et de-
testatus fuerit, ac generaliter quæcumque tum in eo, tum in cæteris scriptis
ante dictis comprehenduntur, judicio Sanctæ Romanæ Ecclesiæ submise-
rit, et quidquid ab eâ reprobatum est, vel reprobandum, reprobare se de-
claraverit, quamvis non eâ forma quæ de jure ad hoc requiritur saltem
in foro exteriori; cumque præterea intellexerimus eum omnibus Ecclesiæ
sacramentis munitum piè et catholicè obitisse, ac multos viros doctos, gra-
ves et religiosos de ipso et vitâ ejus benè sentire, nec quicquam in moribus
ejus reprehensione dignum nobis compertum fuerit, quin potius ex rela-
tione fide dignorum nobis constet nulla eum bona opera præstitisse; de-
claramus nos eum non habere pro hæretico, sed piè existimare quod vise-
rit et obierit catholicus et sanctæ Romanæ Ecclesiæ obediens filius.*

« Datum Bruxellæ, die 25 oct. 1646. »

FORPENS (J.-F.). *Bibliotheca Belgica*, etc., 2 vol. in-4°, Bruxell., 1739.

(1) *Dagueræet of the nieuwe Opkomst der Geneeskunst in verborgen
Grond-Regulen der nature.* In-4°, Leyde, 1615.

à qui nous devons des découvertes importantes pour l'histoire de la Belgique, M. De Ram, alors archiviste de l'Évêché, ne l'eut exhumé de la poussière et conservé à notre vénération.

Ici, Messieurs, je dois m'arrêter. Je n'ai pas besoin de vous dire l'influence qu'exercèrent sur les sciences naturelles et médicales les systèmes enfantés par ce génie privilégié, le médecin philosophe le plus remarquable du XVII^e siècle. Je vous l'ai montré, pendant trente années, s'adonnant aux travaux les plus ardu, les plus variés et les plus périlleux, aux recherches les plus actives et les plus assidues, dirigé par une seule pensée, n'ayant qu'un seul but : l'amour de la science et le bien de l'humanité. C'est le plus bel éloge que je pouvais en faire. Et cependant il fut traité de visionnaire, de rêveur ; il fut en butte aux persécutions les plus outrageantes et traité d'hérétique, lui, l'homme éminemment chrétien ! La postérité, plus équitable, et appréciant les services qu'il a rendus à la science, lui doit une éclatante réparation. Avec mon honorable ami M. Guislain, je dirai, en terminant :

« Van Helmont honore la Belgique, qui l'a vu naître, et elle doit à cette illustration un souvenir de reconnaissance.

« Ses cendres reposent là où des flots d'hommes passent et repassent sans cesse, emportés par le moteur qui change aujourd'hui les destinées du monde.

« Que là, à Vilvorde, on se rappelle le génie qui préoccupa l'Europe pendant plus de deux siècles.

« Que là, ces rayons lumineux, qui vont se réfléchir sur la statue de Vésale, viennent aussi éclairer la tombe de Van Helmont (1). »

— DE TOUTES PARTS : Très-bien ! très-bien !

Il est procédé au vote, au scrutin secret, sur la question de savoir si le discours de M. Marinus sera inséré dans le recueil des Mémoires de l'Académie. Cette insertion est ordonnée à l'unanimité.

La séance est levée à trois heures.

(1) GUISLAIN : *La nature considérée comme force instinctive des organes*. In-8°, Gand, 1846.

VII. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

LE MAL DE MER, sa nature et ses causes; moyens de le prévenir et de le soulager; par M. le docteur Ch. Pellarin. Paris, 1851. 1 br. in-8°.

ANALYSES médicaux ou recueil de faits qui ont rapport à l'art de guérir et qui se sont passés dans le ressort de la ville et du franc de Bruges; par M. le docteur De Meyer. Bruges, 1851. 1 vol. in-4°.

ANNUAIRE de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, pour l'année 1851. In-12.

NÉCROLOGIE. Antoine-J. Leblus; par M. C. Broeckx. Anvers, 1851. 1 br. in-8°.

BIBLIORHAPHIE sur deux missions médico-littéraires, l'une en Allemagne et en Belgique, l'autre en Angleterre, dont a été chargé M. le docteur Ch. Darnenberg; par le même. Anvers, 1851. 1 br. in-8°.

LA LIMITATION du nombre des pharmaciens est-elle possible en Belgique? Oui! par le même. Anvers, 1851. 1 br. in-8°.

QUELQUES mots sur les affections cancéreuses; par M. le docteur Rul-Ogez. 1 br. in-8°.

RECHERCHES de pathologie comparée; par M. Ch.-F. Heuzinger; le 3^e cahier. Cassel. 1844. In-8°.

COMPTE-RENDU sur les progrès de la géographie médicale pendant l'année 1849; par le même. 1 br. in-4°.

DIE MILZBRANDKRANKHEITEN der Thiere und des Menschen; par le même. Erlangen, 1850. 1 vol. in-8°.

HYGIÈNE des écoles primaires et des classes laborieuses de la société; par M. le docteur C. Saucerotte. Paris, 1851. 1 br. in-12.

HISTOIRE critique de la doctrine physiologique; par le même. Paris, 1847. 1 vol. in-8°.

COMPTE-RENDU du service médical de l'hôpital civil et militaire de Lunéville; par le même. Lunéville, 1840. 1 br. in-8°.

DE L'ENSEIGNEMENT historique de la médecine, et des rapports qui unissent les destinées de cette science à celles de la philosophie; par le même. Paris, 1846. 1 br. in-8°.

APERÇU sur la réorganisation de la médecine en France; par le même. Paris, 1847. 1 br. in-8°.

DE L'INFLUENCE des maladies du cœur sur les facultés intellectuelles et morales de l'homme; par le même. 1 br. in-8°.

ESSAI sur les altérations des liquides de l'économie animale, considérées dans leurs causes et dans leurs effets; par le même. 1 br. in-8°.

ÉLOGE historique de Nicolas Saucerotte; par M. le docteur De Haldat. Nancy, 1815. 1 br. in-8°.

MANUEL d'anatomie générale; par M. E.-M. Van Kempen. Louvain, 1851. 1 vol. in-8°.

DESCRIPTION d'un monstre double monomphalien; par M. A. Thiernesse. Bruxelles, 1851. 1 br. in-8°.

LEHRBUCH der Geburtshilfe von dr Joh.-Eug. Rosshirt. Erlangen, 1851. 1 vol. in-8°.

UEBER Favus, von dr A.-E. Henke. Erlangen, 1849. 1 broch. in-8°.

UEBER Entzündung der pfortader; von dr Her. Reuter. Erlangen, 1851. 1 br. in-8°.

ZWEI Fälle von spontaner Gangrän; von dr Gust. Döderlein. Erlangen, 1849. 1 br. in-8°.

DER URIN DES MENSCHEN UNTER DEM MIKROSKOP; von d^r Aug. Eckart. Erlangen, 1849. 1 broch. in-8°.

DAS CHLOROFORM UND SEINE SCHMERZSTILLENDE KRAFT; von Eug.-Aug. Meinel. Hamburg, 1849. 1 vol. in-8°.

UEBER DIE MASERN EPIDEMIE IN ERLANGEN IM SOMMER 1847; von d^r Christ. Hoffmann. Erlangen, 1849. 1 br. in-8°.

UEBER DIE TUBERKULOSE DER WEIBLICHEN GESCHLECHTSORGANE; von d^r Wil. Geil. Erlangen, 1851. 1 br. in-8°.

UEBER RESEKTION DES UNTERKIEFERS OHNE VERLETZUNG DER AUßERN HAUT, ODER MI-MÖGLICHSTER SCHONUNG DERSELBEN; von d^r Julius Müller. Erlangen, 1847. 1 br. in-8°.

DAS HYRACEUM IN HISTORISCHER, CHEMISCHER, PHARMACEUTISCHER UND THERAPEUTISCHER BEZIEHUNG; von d^r Lud. Fikentscher. Erlangen, 1851. 1 br. in-8°.

ARCHIVES BELGES DE MÉDECINE MILITAIRE; Bruxelles, 1848 à 1850. 6 vol. in-8°.
MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES, DES LETTRES ET BEAUX-ARTS DE BELGIQUE. Bruxelles, 1850. Vol. XXV^e in-4°.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LIÈGE; les 1^{re}, 2^e et 3^e fasc. du 4^e vol.
DE L'APPLICATION DE LA GUTTA-PERCHA AU TRAITEMENT DES FRACTURES; par M. le docteur André Uytterhoeven. Bruxelles, 1851. 1 br. in-8°.

DIE DIAGNOSE DES HITZIGEN WASSERKOPFES; von d^r J. Bierbaum. Berlin, 1848. 1 br. in-8°.

CONSIDÉRATIONS SUR LES CAUSES DU GOÛTRE ET DU CRÉTINISME ENDEMIQUES, À ROSSIÈRES-AUX-SALINES (Meurthe); par M. le docteur Morel. Nancy, 1851. 1 br. in-8°.

INTORNO AGLI ANEURISMI SAGGIO AD USO DE GIOVANI CHIRURGHÌ DI PELLEGRINO SALVOLINI. Venezia, 1849. 1 br. in-8°.

QUELQUES DONNÉES SUR LE TYPHUS QUI A RÉGNÉ DANS LA FLANDRE-OCCIDENTALE EN 1847 ET 1848; par M. le docteur Lagae. Bruges, 1851. 1 vol. in-8°.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DU CONSEIL DE SALUBRITÉ PUBLIQUE DE LA PROVINCE DE LIÈGE, PENDANT L'ANNÉE 1850; par M. A. Spring. Liège, 1851. 1 br. in-8°.

BULLETIN ADMINISTRATIF DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR; les cahiers de janvier, février et mars 1851.

RECUEIL DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE PRATIQUE DE PARIS; les cahiers de février, mars et avril 1851.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE LA FLANDRE-OCCIDENTALE, ÉTABLIE À ROULERS; les 11^e et 12^e livraisons de l'année 1850.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES; la 1^{re} livraison du tome XII.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE; les 10^e à 14^e cahiers du tome IV, 2^e série.

BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, la 7^e livraison, année 1851.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES; la 7^e livraison de la 9^e année.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ HISTORIQUE ET LITTÉRAIRE DE Tournai; le 3^e fascicule du tome II.

L'OBSERVATEUR, JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES; les cahiers d'avril et mai 1851.

LA ABEJA MÉDICA ESPANOLA; les cahiers de mars, avril et mai 1851.

ANNALES DE L'ACADÉMIE D'ARCHÉOLOGIE DE BELGIQUE, la 2^e livraison du t. VIII^e.

ANNALES D'OCULISTIQUE, publiées par M. Fl. Cunier; les 1^{re} et 2^e cahiers du tome XXV.

NEDERLANDSCH LANCET. Tijdschrift voor de geneeskundige wetenschappen in haren geheelen omvang, uitgegeven door F.-C. Donders en J.-H. Jansen; les cahiers de mars et avril 1851.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; les cahiers d'avril et mai 1851.

ANNALES et **BULLETIN** de la Société de médecine de Gand; les cahiers de janvier, février et mars 1851.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; les nos 3 et 4 du tome XVIII.

ANNALES de médecine belge et étrangère, publiées par MM. les docteurs Lequime et Debiefve; le cahier de mars 1851.

ARCHIVES de la médecine belge, publiées par les mêmes; le cahier de mars 1851.

JOURNAL de pharmacie, publié par la Société des pharmaciens d'Anvers; les cahiers d'avril et mai 1851.

ANNALES de la Société de médecine d'Anvers; les cahiers de février, mars, avril et mai 1851.

ANNALES de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers établie à Willebroeck; les cahiers de mars et avril 1851.

MONITEUR de l'enseignement, publié sous la direction de M. Hennebert; les 2^e à 7^e cahiers du 4^e volume.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; les cahiers d'avril et mai 1851.

MONTHLY journal of medical science; les cahiers d'avril et mai 1851.

RÉPERTOIRE de médecine vétérinaire; le cahier de mai 1851.

ARCHIVES belges de médecine militaire; les cahiers de mars et avril 1851.

BOLETIN de medicina, cirugia y farmacia; les nos 13 à 21, année 1851.

UNION médicale; les nos 58 à 64, année 1851.

ALLGEMEINE Medicinische Central-Zeitung; les nos 19 à 35, année 1851.

LA PRESSE médicale; les nos 18 à 23, année 1851.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée; les nos 16 à 22.

LE SCALPEL; les nos 25 à 30.

MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

AVRIL. 1851.	altimètre réduit à 0° à 9 h. du matin.	thermomètre centigrade de l'air, à 9 h. du m.	extrêmes de la température centigrade.		courant de la remonte à midi en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL OR ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
			Maximum.	Minimum.			
1	758,54	4,4	10,0	3,5	10,44	0.-NO.	Pluvieux le matin; beau le soir.
2	758,55	6,2	10,0	1,8	0,51	80.-NO.-N.	Assez beau le matin; pluvieux et ventoux le soir.
3	758,06	9,5	11,7	6,5	5,89	0.-80.	Sombre et pluvieux.
4	757,51	6,7	11,7	4,3	5,33	80.-O.-NO.	Pluvieux le matin; beau le soir.
5	755,36	3,7	9,6	2,9	1,02	0.-NO.	Sombre, petite pluie le matin; beau le soir.
6	759,64	4,5	8,0	0,0	0,15	NO.-NE.	Nuageux, froid, giboulées.
7	759,47	4,8	8,2	1,3	0,15	NE.-E.	Beau le matin; sombre le soir.
8	754,07	5,7	9,5	3,5	5,35	E.-NE.	Pluvieux.
9	751,75	7,6	10,4	4,5	1,15	NE.	Nuageux, assez beau.
10	755,69	9,0	11,7	5,0	0,15	80.-ONO.	Beau mais nuageux.
11	754,67	8,5	13,2	4,4	0,89	O.-NNE.	Sombre le matin; beau le soir.
12	755,60	7,2	12,7	4,2	0,43	NNE.-80.-SE.	Beau.
13	756,07	8,7	13,2	5,4	"	SE.-N.	Nuageux mais beau.
14	754,84	8,5	14,8	6,8	"	E.-NE.	Sombre le matin; beau l'après-midi; pluie le soir.
15	752,22	7,9	14,5	7,5	10,18	NE.	Pluvieux.
16	754,36	7,7	10,5	6,4	0,76	NNE.-NE.	Couvert.
17	757,91	15,4	18,2	8,5	1,15	NE.	Beau, pluie légère l'après-midi; journée chaude.
18	757,89	15,7	19,6	9,5	0,38	80.-ONO.	Beau, pluie le soir; journée chaude.
19	759,74	12,2	21,9	10,5	1,65	ONO.-SE.-8.	Assez beau.
20	752,17	16,0	19,0	8,5	"	80.-NO.-NNO.	Un peu de pluie l'après-midi; pluie pendant une partie de la soirée.
21	748,57	15,1	20,0	8,3	14,15	NNE.-NE.	Couvert le matin; serais le soir.
22	745,12	15,0	18,9	12,3	1,78	80.	Temps chaud; assez beau l'après-midi; pluie le soir.
23	756,71	13,2	19,5	10,2	10,05	80.	Ménageant pendant le jour; beau mais froid le soir.
24	755,75	13,0	18,2	9,1	1,91	80.-ONO.	Nuageux; temps frais.
25	750,68	10,4	17,7	7,2	"	80.	Sombre et froid le matin; pluvieux le soir.
26	752,41	10,0	13,4	6,4	"	N.-NE.	Pluie continue tout le jour.
27	745,79	8,7	13,5	5,5	8,02	80.-80.	Sombre, giboulées de neige et de grêle.
28	748,03	7,5	10,6	5,3	14,12	80.-NE.	Sombre et pluvieux.
29	750,53	4,6	10,8	2,5	4,85	80.-NNE.	Averses, grêle et tonnerre; le soir serein.
30	750,06	5,2	12,0	4,0	5,73	SSO.-80.	

MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire Royal de Bruxelles.

MAT. 1851.	BAROMÈTRE réduit à 0°, à 9 h. du matin.	TEMPÉRATURES centigrade de l'air à 9 h. du m.	ÉTENDUES de la température centigrade.		QUANTITÉ d'eau recueillie à midi en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
			Maximum.	Minimum.			
1	750,80	9,7	11,0	3,4	4,35	SO.	Nuageux, variable, averses.
2	749,79	10,7	12,5	5,6	9,04	SO.-NO.	Nuageux et incertain le matin; assez beau le soir.
3	752,12	8,5	13,6	4,9	0,38	SSO.-SE.-NNE.	Pluvieux le jour; se remet le soir.
4	748,02	6,5	11,2	4,5	8,77	O.-SSO.	Nuageux, incertain.
5	746,82	7,2	9,5	5,1	0,16	S.-NO.	Déjà avant midi pluie continue parfois mêlée de neige; même temps
6	747,51	4,9	7,7	2,5	28,01	O.-SO.	pluie continue dans la matinée; averses l'après-midi. [toute la nuit.
7	755,05	9,6	13,6	4,4	2,68	SO.-O.	Beau, quelques gouttes de pluie le matin;
8	753,77	12,1	15,5	4,1	0,13	SO.-S.	Beau.
9	752,48	14,1	17,4	7,5	"	SO.-S.-SE.	Très-beau; superbe soirée.
10	751,91	14,5	19,1	7,9	0,13	SE.-SO.-S.	Couvert.
11	751,60	14,6	19,5	8,4	6,35	SE.-SO.	Pluie à 5 et à 8 heures.
12	752,84	15,5	19,7	9,5	6,35	S.-SE.	Beau.
13	761,97	10,9	17,5	7,1	1,02	SE.-E.	Assez beau, mais nuageux et froid.
14	761,35	9,7	13,7	6,4	"	NE.	Beau, mais sec et froid.
15	763,84	10,5	15,0	3,9	"	NE.-E.	Beau, mais froid.
16	760,65	11,5	15,4	4,7	"	NE.-E.-NO.	Beau.
17	759,10	14,4	17,0	6,4	"	NO.-O.-ONO.	Nuageux.
18	756,50	14,4	19,5	8,1	"	SO.-OSO.	Variable, froid, vent fort; orages le soir.
19	755,11	10,0	19,5	9,6	2,29	SO.-OSO.	Incertain, nuageux, vent froid.
20	759,70	11,6	16,0	5,5	4,96	OSO.-O.	Incertain, pluie fine.
21	763,67	11,9	14,5	8,4	"	O.-NO.	Doux, assez beau.
22	763,85	16,3	19,6	10,8	0,25	SO.	Assez beau.
23	763,69	18,5	19,9	13,5	"	SO.-NO.-NNO.	Assez beau.
24	765,35	13,5	21,0	8,6	"	O.	Assez beau incertain; vent et tourbillons de poussière; gouttes de pluie
25	763,40	15,5	19,6	7,5	"	NO.	Un peu de pluie le matin.
26	759,77	11,0	21,5	10,3	11,52	NO.	Beau.
27	758,91	14,2	15,4	6,4	1,02	NE.-NO.	Beau.
28	762,24	12,0	15,2	5,2	0,15	NO.-N.	Beau.
29	763,51	13,8	19,2	6,5	"	N.-NO.	Beau.
30	768,28	14,6	21,5	10,5	"	NNO.	Très-beau.
31	769,24	14,0	19,5	10,9	"	"	

SÉANCE DU 28 JUIN 1881.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à onze heures et demie.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. Davreux, Broeckx, Guislain, Lombard, Chandelon et Sauveur préviennent qu'ils ne peuvent venir assister aux travaux de la séance.

I. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Ruceo fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la nouvelle édition de son ouvrage sur la science du pouls et demande qu'il fasse l'objet d'un rapport. — Renvoi à la deuxième Section pour un rapport verbal.

M. le docteur Sigmund, de Vienne, communique un exemplaire de son rapport sur la réforme de la législation quarantenaire, etc. — Dépôt à la Bibliothèque et remerciements.

M. le docteur Lee présente quelques ouvrages qu'il a publiés et sollicite le titre de membre correspondant. — Remerciements et renvoi à la Commission des correspondants.

M. le docteur Jules Guérin, membre honoraire, demande à être inscrit pour faire une communication à la prochaine séance. — Accordé.

M. De Larocca soumet à la Compagnie un chapeau dit hygiénique pour lequel il a obtenu un brevet du Gouvernement.

II. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner le travail de M. HUBERT, relatif au mécanisme du développement du bassin et de la production de ses difformités anormales. — M. BURGGRAEVE, rapporteur (1).

Messieurs,

Ce qui caractérise la marche actuelle des sciences médicales,

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 252. — La commission était composée de MM. GUISLAIN, MARESKA et BURGGRAEVE, rapporteur.

c'est une tendance à expliquer les phénomènes que présentent les êtres vivants, par les forces générales de la nature, soit physiques soit chimiques.

Depuis que ces sciences sont entrées dans cette voie, on ne peut nier que leur domaine ne se soit enrichi de nombreuses et importantes découvertes; et il ne pouvait en être autrement : on avait exagéré la puissance de la force vitale. Une étude plus approfondie des phénomènes devait, en constatant cette vérité, conduire infailliblement vers le progrès.

Malheureusement, après avoir restreint de plus en plus le rôle de la force vitale, on en est venu jusqu'à le nier presque complètement, et à ne plus trouver dans les êtres vivants que des effets analogues à ceux que présente le règne anorganique et produits par les mêmes causes générales que ces derniers. C'était tomber, peut-être, dans un excès plus fatal à la science que celui qu'on reprochait aux vitalistes. En effet, les théories physiques ou chimiques, par leur extrême simplicité, donnent aisément à l'esprit cette fausse satisfaction qui éloigne l'observateur de sujets qu'il croit épuisés, et c'est surtout de cette manière qu'elles retardent, quand elles sont erronées, bien plus les progrès de la science que les théories vitales, qu'on n'accepte jamais qu'avec une certaine réserve et en quelque sorte sous bénéfice d'inventaire.

La théorie purement physique de M. le professeur Gavarret sur le développement régulier du bassin, est une preuve évidente de ce que nous venons d'avancer. Le travail dont nous sommes chargé de vous présenter l'analyse, nous paraît démontrer combien cette théorie est peu exacte quand on l'applique aux lois ou aux conditions de la pelvi-génèse. Cependant, elle plait par la simplicité apparente avec laquelle elle rend compte de plusieurs particularités relatives à l'évolution du bassin, et elle a passé sans conteste dans le corps de doctrine de la science. Cet accueil si empressé, elle le doit peut-être moins à la juste célébrité de son auteur qu'à la tendance actuelle des sciences médicales.

Nous faisons des vœux pour que cet exemple ne soit par perdu, et qu'il serve à prouver, une fois de plus, que le progrès n'est presque jamais au bout d'un système exclusif.

Cela dit, nous entrons dans l'examen de la question.

Le bassin, à l'époque de la puberté, surtout chez la femme, éprouve des changements notables dans ses dimensions et dans

sa forme générale. Parmi ces changements, le plus important est l'accroissement si remarquable du diamètre transverse, accroissement qui prépare la femme à l'acte de l'accouchement. M. Gavarret ne voit dans le développement de ce diamètre en particulier, qu'un simple effet physique de la disposition cunéiforme du sacrum interposé entre les os coxaux. D'après cet auteur (Voy. P. Dubois, *Traité complet de l'art des accouchements*, page 35, Paris 1849), le poids de la partie supérieure du corps transmis jusqu'au sacrum, se décompose, conformément à la théorie du coin, en deux composantes perpendiculaires aux surfaces articulaires sacro-iliaques, et ces deux composantes sont susceptibles d'être remplacées à leur tour, chacune par deux forces, dont l'une est dirigée verticalement de haut en bas et tend à abaisser la partie postérieure de l'os iliaque sur laquelle elle agit, tandis que l'autre est dirigée horizontalement de dedans en dehors. Or, c'est à ces deux efforts horizontaux qui tendent à écarter les os coxaux de la ligne médiane, que M. Gavarret attribue l'accroissement du diamètre transverse à l'époque de la puberté.

Cette théorie, en apparence si simple et si satisfaisante, ne paraît pas conforme à la vérité; du moins les objections que MM. Hubert et Valérius ont fait valoir contre elle, semblent le prouver. Ces honorables savants démontrent non-seulement que les deux efforts horizontaux admis par M. Gavarret n'existent pas, ou du moins n'ont qu'une intensité très-faible, mais en outre que s'ils existaient, ils ne produiraient pas les effets qu'il leur attribue.

Nous ne suivrons pas les auteurs du Mémoire que nous analysons, dans les démonstrations en quelque sorte mathématiques qu'ils donnent des deux propositions que nous venons d'énoncer. Nous nous bornerons à faire remarquer avec eux, que l'erreur de M. Gavarret provient probablement de ce qu'il a négligé la part qui revient aux ligaments sacro-iliaques dans la transmission du poids de la partie supérieure du corps. En effet, le sacrum ne peut descendre sous l'action du poids qui le sollicite, sans allonger plus ou moins les fibres des ligaments qui l'assujettissent aux os iliaques, et ces fibres allongées sollicitent ensuite les os iliaques de dehors en dedans avec une force qui doit, eu égard à leur nombre, égaler au moins les poussées horizontales du sacrum, poussées qui ne se développent que consécutivement à sa descente, c'est-à-dire à la compression des ligaments. Or, le nombre des fibres sacro-iliaques est réellement infini; la moindre descente du sacrum suffira donc pour les al-

longer, de manière à ce qu'elles tiennent cet os suspendu entre les deux os coxaux avant qu'elles aient éprouvé une compression suffisante pour pouvoir agir de dedans en dehors, comme le veut la théorie de M. Gavarret.

La dernière partie du Mémoire est entièrement le travail de M. Hubert. Après avoir détruit la théorie physique sur le développement organique normal du bassin, M. Hubert essaie d'expliquer les principales anomalies que l'on observe dans le bassin oblique-ovalaire de Naegle. Il entre à cet égard dans des détails extrêmement intéressants, afin de démontrer que ces anomalies sont dues à des causes organiques et non à des causes purement physiques, comme le pense M. Gavarret.

L'examen des causes physiques auxquelles les os du bassin sont soumis, termine le travail de M. Hubert. Bien que cette partie du Mémoire renferme moins d'aperçus nouveaux, elle nous paraît cependant très-digne de fixer l'attention des praticiens et des savants. On y trouve notamment une excellente classification des muscles qui agissent d'une manière spéciale sur le bassin, ainsi qu'une analyse claire et systématique de la part qu'il faut attribuer à chaque groupe de muscles dans certaines déformations de la ceinture pelvienne.

En résumé, le Mémoire de M. Hubert témoigne de la science à la fois pratique et théorique de cet éminent professeur. Il est digne à tous égards de la Compagnie à laquelle il est adressé. Aussi, Messieurs, vos commissaires vous en proposent-ils l'insertion dans le recueil de vos Mémoires.

— Sur la proposition de M. Didot, l'Académie ordonne l'impression de ce rapport dans le *Bulletin* et en renvoie la discussion à la prochaine séance.

M. Didot propose également d'ajourner à la prochaine séance la discussion relative à la communication de M. Seutin sur les résections osseuses. Ces deux objets seraient placés en tête de l'ordre du jour.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

2. RAPPORT verbal sur le Mémoire de M. GONDRET, relatif au traitement des fièvres intermittentes par le vide ou les ventouses. — M. BOULVIN, rapporteur (1).

M. Boulvin, au nom de la deuxième Section dont il est l'or-

(1) Voir *Bulletin*, tome VIII, page 282.

gane, conclut qu'il n'y a pas lieu d'examiner ce travail, sur lequel un rapport a déjà été fait à l'Académie nationale de médecine de Paris, dans sa séance du 8 mai 1850, par M. Bricheteau.

Cette conclusion, conforme au règlement de l'Académie, est adoptée.

3. RAPPORT de la sixième Section au sujet de l'instruction populaire qu'elle a été chargée de rédiger sur les usages agricoles du sel. — M. GAUDY, rapporteur (1).

Messieurs,

La sixième Section, dans sa réunion du 10 février dernier, s'est occupée de la question de savoir, si, dans l'état actuel de nos connaissances, on pouvait, sans compromettre les intérêts de l'agriculture, conseiller avec certitude l'emploi du sel de cuisine dans l'alimentation du bétail d'après les bases adoptées par la plupart des auteurs qui ont traité ce sujet.

La discussion engagée sur cette matière, a soulevé plusieurs observations qui sont de nature à infirmer la plupart des assertions données sur les avantages du sel de cuisine mélangé à la nourriture des animaux domestiques. En présence des doutes nombreux que des expériences récentes ont jetés sur la question; en présence des faits qui dénotent l'influence nuisible que ce composé a exercé sur la santé des truies et des vaches en état de gestation, tous les membres présents ont été d'avis qu'il était prudent d'ajourner la publication de l'instruction populaire demandée par l'Académie, et de rayer cet objet de l'ordre du jour, jusqu'à ce que des études mieux dirigées aient fourni des données plus positives sur les véritables propriétés de ce condiment.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

4. RAPPORT de la sixième Section sur la lettre de M. le Ministre de l'Intérieur, relativement au prix affecté à la question sur les maladies charbonneuses. — M. VERHEYEN, rapporteur (2).

Messieurs,

Dans la séance du 30 novembre dernier, vous avez adopté, pour être mise au concours, une question sur les maladies

(1) Voir *Bulletin*, tome VII, page 868.

(2) Voir *Bulletin*, tome X, page 369.

charbonneuses, proposée par la sixième Section, et vous y avez attaché un prix de la valeur de six cents francs.

La solution de cette question intéresse à un haut degré l'industrie agricole de deux districts de la province de Liège, où les affections charbonneuses sont enzootiques et font, chaque année, de nombreuses victimes.

M. le Ministre de l'Intérieur ne laissant pas échapper l'occasion, du moment que la prospérité de l'agriculture est en jeu, consulte l'Académie sur le point de savoir, s'il serait opportun de majorer le prix de six cents francs, et en cas d'affirmative, de vouloir indiquer la somme qu'il conviendrait d'ajouter à la récompense promise.

La sixième Section, en soumettant la question aux délibérations de la Compagnie, ne s'était pas fait illusion sur l'étendue et la complication de la matière. Elle se compose, en effet, d'une série d'études pathologiques, agricoles et cryptogamiques, car il s'agit d'y rattacher les maladies des graminées peuplant les prairies naturelles, et d'apprécier leur influence ainsi que celle des végétaux parasites qui les couvrent, sur l'évolution de l'anthrax.

La question est donc très-vaste; elle soulève des problèmes qui ont à peine été entrevus. C'est par ces considérations que la sixième Section avait cru devoir indiquer une récompense proportionnée à l'importance de l'objet. Les ressources de l'Académie n'ayant pas permis d'accueillir la proposition, M. le Ministre, par une heureuse inspiration, lui vient spontanément en aide, et ainsi naît l'espoir de voir marcher vers sa solution, une de ces questions qui intéressent la science, et auxquelles se rattache le bien-être des populations rurales.

En conséquence, nous proposons :

1^o De prier M. le Ministre de majorer de quatre cents francs la valeur de la récompense attachée par la Compagnie à la question sur les maladies charbonneuses;

2^o De remercier ce haut fonctionnaire de sa sollicitude pour les travaux de l'Académie, sollicitude dont il vient de donner un nouveau gage.

— Ces conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées.

5. DISCUSSION du Rapport de la deuxième Section sur le mémoire de M. MAZADE, relatif à l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde. — M. LEQUIME, rapporteur (1).

— M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Lequime, pour donner lecture de son rapport sur la note supplémentaire que M. Mazade a adressée à l'Académie.

— M. LEQUIME : « Messieurs, un mémoire manuscrit que M. Mazade, d'Anduze, vous avait adressé, au mois d'août 1848, a été renvoyé à l'examen de la deuxième Section : l'analyse que j'ai eu l'honneur de vous en présenter a été publiée dans votre Bulletin du mois suivant.

« Vous avez reçu, récemment, de cet honorable confrère une note supplémentaire, intitulée : *Quelques réflexions sur mon travail relatif à l'emploi des préparations mercurielles dans la fièvre typhoïde.*

Le but de cette communication est de vous faire connaître dans quelles circonstances et avec quelles dispositions d'esprit il a eu recours à la médication qu'il préconise. « La fièvre typhoïde, dit-il, est une des maladies auxquelles on peut, le moins, appliquer une méthode de traitement invariable : une foule de conditions doivent s'opposer à l'adoption et à l'efficacité d'une thérapeutique identique : cependant lorsque cette maladie s'aggrave et que les médications les plus rationnelles restent impuissantes, l'expérimentation peut et doit être invoquée. » L'auteur prévient la Compagnie qu'un temps, probablement assez long, lui sera encore nécessaire pour arriver à pouvoir tirer de ses essais des conclusions avec la sévérité que comporte un semblable sujet et signaler les formes et les conditions de la maladie auxquelles ce mode de traitement pourra être favorable.

« Il y aura dix-sept ans, bientôt, que M. Mazade énonçait ces généralités dans un opuscule adressé au *Bulletin de thérapeutique* : cette note tendait à prouver l'efficacité des frictions mercurielles dans la fièvre typhoïde et contenait la relation d'une fièvre ataxo-adynamique des plus graves traitée avec succès par cette médication.

« Je ne discuterai pas, ici, la valeur du diagnostic posé par

(1) Voir *Bulletin*, tome VII, page 38, et tome X, page 374.

M. Mazade, ni le degré d'efficacité du remède auquel il crut devoir attribuer la guérison : je vous ferai seulement remarquer qu'à cette époque il considérait le mercure comme un agent empirique que l'analogie l'avait conduit à opposer à la maladie dont il s'agit. Pour l'appréciation du fait je ne dois pas omettre, non plus, de dire que des sangsues, des vésicatoires, des sinapismes avaient été appliqués préalablement aux frictions mercurielles qui furent pratiquées le cinquième jour. Le patient, quoique atteint, selon M. Mazade, d'une affection typhoïde parvenue à un degré de gravité rarement susceptible de guérison, entraînait, néanmoins, en convalescence le septième jour et était complètement rétabli le onzième.

« Un an, environ, plus tard, cet honorable confrère enregistra dans le *Bulletin de thérapeutique* une seconde observation en faveur du mercure ; en voici le résumé : Une pleuro-pneumonie intense avait précédé le développement de la maladie typhique qui se présentait, comme la première fois, avec un cortège de symptômes des plus graves. Ici encore, les frictions mercurielles étaient à peine pratiquées que déjà la convalescence était déclarée. De crainte d'être taxé d'inexactitude, je laisserai parler l'auteur. « Le malade était *in extremis* ; délire violent, efforts pour sortir « du lit, prostration extrême, coma, pouls petit, déprimé (cin-
« quante pulsations par minute), syncope au moindre mouve-
« ment, déglutition difficile, selles involontaires, météorisme,
« sueur froide et visqueuse, langue brune, sèche et racornie,
« tremblement, soubresauts des tendons. *Prescription* : fric-
« tions mercurielles sur le ventre, à la dose de deux gros,
« toutes les trois heures. Après la cinquième friction, améliora-
« tion sensible, convalescence complète quelques jours plus
« tard. »

En 1838, M. Mazade publia cinq observations nouvelles tirées de sa pratique et deux autres qui lui avaient été communiquées par son confrère Griolet, de Sommières. Outre la communication dont la deuxième Section vous a rendu compte, il a consigné, depuis, dans le *Bulletin de thérapeutique*, deux faits qui joints aux précédents forment un ensemble de quatorze observations en faveur des onctions mercurielles. Les conclusions qu'il en a tirées peuvent se résumer dans les propositions suivantes. Ce n'est que dans les cas graves et alors que les médications rationnelles ont échoué qu'il faut recourir au mercure : les indications de ce médicament sont, un bon état des forces, une

invasion récente, la vigueur du sujet : les contre-indications sont, la lenteur de la marche de la maladie; la prostration des forces résultant soit de la forme adynamique soit d'une constitution débile.

« Tel est, Messieurs, l'inventaire des travaux de M. Mazade sur le traitement de la fièvre typhoïde par les onctions mercurielles : cette médication a-t-elle l'importance qu'il lui attribue ? Nous pensons qu'il est permis d'en douter. En effet, ce qui frappe, surtout, dans les observations qu'il rapporte, c'est l'extrême promptitude avec laquelle la fièvre typhoïde aurait été jugulée. Aussi, quelle que soit la confiance que l'on puisse avoir en sa bonne foi, ceux qui ont eu l'occasion, comme lui, de faire l'essai des mercuriaux dans cette maladie, partageront bien difficilement son avis sur les honneurs à accorder aux onctions mercurielles dans les guérisons qu'il cite. Est-ce à dire que nous voulions leur refuser une valeur réelle ? Certes, telle n'est point notre intention : il faudrait se refuser à l'évidence et ignorer les beaux travaux publiés dans ces dernières années en Allemagne, en Angleterre, en France, en Belgique, etc., par un grand nombre de médecins distingués qui se sont occupés de ce point de science.

« Nous n'avons pas à passer, ici, en revue, moins encore à étudier les applications nombreuses qui en ont été faites à la thérapeutique ; nous devons nous renfermer dans les limites qui nous sont prescrites par notre sujet.

« Vous avez tous présents à la mémoire les résultats annoncés, en 1847, à l'Institut de France par M. Serres et confirmés, ensuite, par M. Becquerel et quelques autres praticiens recommandables : la méthode de traitement du professeur de la Pitié avait pour but, vous le savez, de prévenir les accidents les plus formidables, de modérer les symptômes les plus fâcheux, de transformer en un mot la fièvre typhoïde la plus grave en maladie plus bénigne.

« Ces savants confrères mettent en usage le traitement mercuriel dès le début de la maladie et le continuent jusqu'à la cessation des accidents caractéristiques. Sous son influence, disent MM. Serres, Becquerel, etc., les taches rosées disparaissent, la diarrhée se modère, le ventre s'affaisse, la fréquence du pouls diminue notablement, la fièvre tombe, la céphalalgie et le délire sont beaucoup atténués : toutefois, ils conviennent avec bonne foi que la durée absolue de la maladie n'en est pas beaucoup abrégée.

« Dans ces dernières années la thérapeutique a singulièrement étendu les indications de ce remède : après avoir cru reconnaître en lui une efficacité contre certaines maladies virulentes, on le préconise aujourd'hui comme un des plus puissants antiphlogistiques; on va même jusqu'à lui attribuer la puissance de juguler la fièvre typhoïde. C'est l'opinion de MM. Leisser, de Berlin, Cless, de Stuttgart, Sicherer, Abèle Dekirchheim, Drey, Puchelt, etc., etc. C'est aussi celle de M. Taufflieb qui en 1844 avait déjà publié, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, un mémoire pour prouver l'efficacité du calomel dans la maladie dont nous nous occupons et qui, tout récemment encore vient de consigner dans un nouveau mémoire le résultat de ses recherches sur les indications et les contre-indications de ce médicament qu'il a employé dans les circonstances les plus variées, chez un grand nombre de malades de tout âge, de tout sexe, dans toutes les périodes, à des doses purgatives plus ou moins élevées avec ou sans le secours des frictions mercurielles.

« Selon M. Taufflieb les purgatifs tirés de l'hydrargyrum jouissent de la propriété d'enrayer la marche de la fièvre typhoïde et cela de deux manières différentes :

« 1^o Par une action primitive directe ou locale sur les organes digestifs;

« 2^o Par une action secondaire consécutive à l'absorption du mercure et manifestant son heureuse influence en provoquant d'une part une sécrétion salivaire, d'autre part une sécrétion biliaire critiques.

« L'action abortive indirecte du mercure paraît être entièrement subordonnée aux effets sialagogues que ce remède produit; au point que si ceux-ci viennent à manquer, la maladie n'est ordinairement ni coupée ni arrêtée dans sa marche, et que le remède peut même devenir nuisible.

« En résumé, Messieurs, les faits cités par M. Mazade mettent-ils en relief, comme il le pense, l'efficacité des onctions mercurielles dans la fièvre typhoïde? Nous devons convenir qu'il ne nous est pas possible de partager sa confiance à cet égard. Dans toutes les observations qu'il a relatées, l'application de cet agent a été précédée soit par des saignées générales et locales, soit par des vésicatoires, etc., etc., de sorte qu'il est toujours difficile d'apprécier la part d'influence qu'a eue le mercure dans les succès obtenus.

« Aujourd'hui que des travaux d'une importance réelle ont fixé

la véritable valeur de ce médicament dans la cure des maladies aiguës, chroniques et spécifiques nous pensons qu'on peut en conclure :

« Que l'hydrargyrum, considéré longtemps comme un agent empirique, mérite désormais le titre de moyen rationnel ;

« Qu'il constitue un des agents thérapeutiques les plus puissants et en même temps les plus utiles, lorsque l'on sait en saisir les indications et l'appliquer convenablement ;

« Que son utilité est subordonnée à son action générale et peut-être spécifique ;

« Que ses applications au traitement de la fièvre typhoïde doivent être fort restreintes et réservées pour le début seulement à titre d'antiphlogistique, ou d'évacuant ;

« Que son administration, surtout par la voie endermique, place le médecin entre deux inconvénients également sérieux, d'une part l'incertitude du résultat, d'autre part le danger d'amener par le fait de la médication des accidents de la plus grande gravité ;

« Que s'il produit dans les phlegmasies des effets aussi heureux que prompts, on peut dire qu'il est contre-indiqué dans la fièvre typhoïde chaque fois qu'il existe un degré prononcé de faiblesse ou même que celle-ci est à craindre prochainement. »

— M. LE PRÉSIDENT : Il n'y a pas de conclusions relative-
ment à l'ouvrage même de M. Mazade.

— M. LEQUIME : Il y a des conclusions scientifiques. Ce n'est pas un mémoire que M. Mazade nous a envoyé en dernier lieu, ce sont quelques courtes réflexions expliquant ses intentions.

— M. LE PRÉSIDENT : Comme du reste le premier rapport portait des conclusions en ce qui concerne la destination à donner au mémoire lui-même, conclusions qui ont été admises, il ne reste plus qu'à mettre en discussion les conclusions scientifiques.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

— M. VLEMINCKX : Messieurs, je n'entends pas venir combattre ou approuver pour le moment les assertions contenues dans le mémoire de M. Mazade, ni les conclusions de l'honorable rapporteur ; mais ce mémoire et ces conclusions m'amènent sur un autre terrain. Il s'agit de l'emploi des mercuriaux dans les maladies.

Dans une autre discussion que je ne remémorerai ici que pour vous appeler tous sur le terrain scientifique, un fait fort grave a été allégué. Si ce fait était vrai, il n'en résulterait ni plus

ni moins que l'obligation de proscrire les mercuriaux du traitement de toutes les maladies.

Dans la discussion à laquelle nous nous sommes livrés au commencement de cette année sur les moyens à mettre en usage contre les maladies vénériennes, voici ce qui a été allégué dans cette enceinte par un de nos plus honorables membres que je regrette de ne pas voir sur son banc ; mais comme l'occasion de réfuter cette assertion pourrait ne plus se présenter, j'ai cru devoir la saisir aujourd'hui.

M. Lombard vous a dit : « Je défie également de me montrer des caries syphilitiques chez ceux qui n'ont pas fait usage du mercure. »

Or, comme les mercuriaux ne sont pas seulement employés dans les maladies syphilitiques, comme tous les jours on cherche à en étendre l'usage, comme on vous propose même d'en faire usage dans certains cas de fièvre typhoïde, comme nous tous, tant que nous sommes, nous nous en servons généralement, même dans les phlegmasies aiguës, la péritonite aiguë, telles que les érysipèles, etc., je demande si l'assertion de M. Lombard étant confirmée, nous ne devrions pas reculer devant cette médication, et si nous n'aurions pas à redouter d'exposer les malades auxquels nous administrerions les mercuriaux, à des caries de la plus mauvaise nature.

Puisque M. Lombard n'est pas présent, M. Michaux aura, j'espère, la bonté de nous éclairer sur ce point. Les paroles prononcées dans cette enceinte, ont une certaine influence, et il importe de ne pas les laisser passer légèrement.

Le *Bulletin* ne le rapporte pas, mais je me rappelle que M. Lombard ayant dit : « Il n'y a pas de carie syphilitique chez ceux qui n'ont pas pris de mercure », M. Michaux ajouta immédiatement : « Il a raison. »

— M. MICHAUX : Je n'ai pas affirmé.

— M. VLEMINCKX : J'accepte avec plaisir la rectification.

Vous comprenez, Messieurs, combien ce point est grave.

D'une part, on préconise l'emploi des mercuriaux dont la puissance n'échappe à aucun praticien, et d'autre part, un de nos honorables membres, au talent d'observation duquel nous rendons tous hommage, nous assure qu'il n'y a point de carie syphilitique là où il n'a pas été fait usage du mercure. La question vaut donc la peine d'être discutée, et si quelqu'un d'entre vous partageait l'opinion de M. Lombard, je le prierais de bien vou-

loir nous faire connaître les motifs sur lesquels il croirait devoir l'appuyer.

— M. DIDOT : Dans la discussion qui a eu lieu à propos du rob de Laffecteur, l'honorable M. Lombard a effectivement parlé d'un phénomène qu'il attribue exclusivement aux effets du mercure, tandis que la généralité des praticiens en fait remonter la filiation à la syphilis elle-même : mais les choses ne se sont pas absolument passées comme le *Bulletin* les rapporte, ce qui se conçoit du reste si l'on se rappelle la rapidité, la vivacité même que la discussion avait revêtue en ce moment. Cela prouve une fois de plus, la nécessité de revoir soigneusement les notes sténographiées, afin d'éviter jusqu'à la possibilité d'une erreur, ou d'un procès pour une virgule. Dans ce cas-ci il y a un malentendu manifeste : M. Lombard a parlé de *douleurs ostéocopes*, je me le rappelle parfaitement, mais il n'a pas dit un mot de *caries syphilitiques*, ce qui eût été un non-sens. Mes souvenirs à cet égard sont si précis, qu'en sortant de la séance, je dis à mon honorable ami qu'il me paraissait avoir émis une belle et bonne hérésie. — Comment cela ? — Mais n'avez-vous pas dit qu'il n'y a pas de douleurs ostéocopes sans administration préalable de mercure ? — Cela est vrai, et même je défie qu'on me prouve le contraire par des faits bien observés. — « Du reste, ajoutait-il, je n'ai pas le mérite de l'invention, puisque cette opinion est adoptée par la généralité des praticiens, qui sont convaincus que l'on tue les maladies syphilitiques sur place en supprimant les accidents primitifs par la cautérisation. Depuis plus de trente ans, soit dans mes cours, soit dans ma pratique particulière, je cherche un seul cas de douleurs ostéocopes qui soit pur de toute administration du mercure, et je ne le rencontre pas ; j'ai attiré l'attention de mes élèves sur ce point, et aucun d'eux n'a pu me fournir le fait introuvable que j'ai signalé à l'Académie. »

Telles sont, Messieurs, les observations que m'a faites l'honorable M. Lombard immédiatement après la séance, observations qu'il a encore renouvelées hier au soir, lorsqu'il est venu me prier de l'excuser auprès de vous de ne pouvoir assister à la séance de ce jour. Mais, je le répète, ces observations ont trait aux *douleurs ostéocopes* et nullement aux *caries syphilitiques*, dont il n'a pu être question dans la pensée de M. Lombard.

— M. VLEMINCKX : Je puis donner à l'honorable M. Didot l'assurance que les notes traduites des sténographes ont été re-

mises à M. Lombard et qu'il les a renvoyées après y avoir fait les changements qu'il a jugés nécessaires. Je suis, du reste, heureux de voir que M. Didot est loin de partager l'opinion de son honorable ami; car je ne pense pas qu'elle soit soutenable. Mais M. Didot est dans l'erreur : dans cette discussion il s'est agi tout à la fois et de caries syphilitiques et de douleurs ostéocopes, car voici ce que porte le *Bulletin* :

« — M. LOMBARD : On nous dit que le malade avait des douleurs ostéocopes. Eh bien ! je défie qu'on puisse me montrer un seul cas où il y ait des douleurs ostéocopes, chez un homme qui n'a pas pris du mercure : et si cela est vrai, toutes vos observations tombent. »

— « M. VLEMINCKX : Mais c'est une hérésie monstrueuse que cela. »

« — M. LOMBARD : Je défie également de me montrer des caries syphilitiques chez ceux qui n'ont pas fait usage du mercure. »

— M. DIDOT : Cela n'était pas dans sa pensée.

— M. VLEMINCKX : Du moment que les paroles sont retirées je n'ai pas à insister.

— M. SEUTIN : M. Lombard a dit qu'il n'y avait pas de douleurs ostéocopes sans qu'elles ne succédassent à l'emploi du mercure. Je lui ai demandé comment il se faisait que l'on constatait des douleurs ostéocopes chez des enfants en bas-âge procréés par des parents qui se trouvaient dans la période de transmissibilité de la syphilis. C'est alors que M. Michaux m'interrompant m'a dit : « Vous voyez chez ces enfants des caries et non pas des douleurs ostéocopes. »

Pour combattre l'assertion erronée de M. Lombard, je citerai l'exemple des jeunes femmes qui ont reçu, sans le savoir, le principe de la syphilis : comment nous arrivent-elles ? Avec un teint tout à fait particulier, avec ce qu'on appelle la constitution vénérienne, avec des douleurs ostéocopes. Cependant elles n'ont jamais pris un grain de mercure.

Il est évident que les affections vénériennes produisent des maladies osseuses, tout aussi bien que l'usage du mercure. C'est parce que j'étais convaincu de cette vérité, que quand M. Michaux m'a dit : « Ce sont des caries scrofuleuses », j'ai répondu : « Non ! non ! Ce sont des caries syphilitiques. »

Maintenant revenons-en à M. Mazade. Il nous présente des observations sur l'efficacité des agents mercuriels dans les affections typhoïdes. Je crois, Messieurs, que rejeter cela d'une ma-

nière absolue, c'est aller trop loin, car ainsi que l'a dit notre honorable président, il est une foule de maladies dans lesquelles nous faisons usage du mercure : nous l'employons plus que jamais ; et pensez-vous que cet agent ne puisse point modifier l'infection typhoïde comme l'infection vénérienne ? Il produit une modification de toutes les humeurs, modification par laquelle il peut agir sur l'une aussi bien que sur l'autre. Avant de contredire les observations de M. Mazade, il faudrait faire des expériences ; car si nous employons dans le typhus les sangsues, les saignées et des médications de toute espèce, pourquoi n'essayerions-nous pas aussi le mercure ? Est-ce qu'aux Indes, on n'emploie pas toujours le mercure contre le typhus ?

— M. LEBEAU : J'ai demandé la parole, Messieurs, avant d'entendre ce que M. Seutin vient de nous dire ; je pourrais y renoncer, car je crois qu'il résulte de son argumentation qu'il doit être prouvé maintenant pour tout le monde, que les douleurs ostéocopes et la carie peuvent exister par le seul fait de la syphilis. S'il pouvait y avoir quelque doute à cet égard, j'ajouterais un fait qui, joint à d'autres, aura une certaine valeur. Il n'est pas facile de prouver que les douleurs ostéocopes en général et les caries ne sont pas la suite de l'usage du mercure, puisque la plupart de ceux qui sont atteints de maladies vénériennes ont pris ce médicament ; néanmoins, on peut, de temps en temps, par une heureuse exception, recueillir un fait péremptoire à l'appui de cette vérité. J'ai soigné une jeune fille de seize ans qui avait sur le tibia une tumeur extrêmement douloureuse. Elle jouissait de la meilleure constitution ; cependant elle éprouvait pendant la nuit des douleurs tellement insupportables que son sommeil en était troublé et que sa santé s'en altérait. Connaissant les parents, je n'avais aucune idée d'une maladie syphilitique : la jeune personne était élevée de la manière la plus pure et la plus chaste ; elle était au couvent. Je tentai les applications d'eau froide, les cataplasmes, les sangsues, etc., etc. Un jour la tumeur s'ulcéra et la carie de l'os se montra à nu. En désespoir de cause, je dis à la mère : « Que si ce n'étaient les circonstances je croirais à une maladie syphilitique » elle me répondit : « La première année de mon mariage mon mari me communiqua une maladie syphilitique qu'il avait contractée à l'étranger et dont il se croyait guéri. » Sur cette donnée, je me décidai à administrer le rob de Laffeteur. A la quatrième bouteille les phénomènes étaient en grande partie dissipés et à la huitième il n'y avait plus d'autre

trace de la maladie qu'une cicatrice. La jeune personne a maintenant vingt-deux ou vingt-trois ans ; j'ai souvent visité la partie qui a été atteinte et il ne reste plus rien.

Voilà, Messieurs, un fait qui a de la valeur, car ici il n'est pas question de mercure.

J'ajouterai quelques mots à ce qu'a dit M. Seutin relativement à l'emploi du mercure en frictions dans les fièvres typhoïdes.

Lorsque j'ai pris la parole dans la question de la fièvre typhoïde je n'ai jamais manqué de dire : Voici le traitement que je crois le meilleur dans *l'état actuel de la science*. Chaque jour des faits nouveaux me confirment dans mes opinions ; mais enfin je saisis avec beaucoup de plaisir l'occasion de faire des expériences, conduites de manière à ne pas exposer le malade, avec un médicament qui, certainement, peut avoir une action utile sur des affections semblables. Je sais positivement que les onctions mercurielles produisent des résultats avantageux dans les érysipèles de la face. Certes, on ne se contente pas de combattre l'érysipèle de la face par les onctions mercurielles purement et simplement, et on y ajoute un traitement très-actif, vous comprendrez tous pourquoi, mais chaque fois que j'ai fait couvrir la face du malade d'une embrocation mercurielle, j'ai toujours obtenu une amélioration notable et rapide.

Je déclare donc que je reprendrais avec beaucoup de plaisir les essais de M. Mazade ; il est impossible de traiter légèrement une pratique préconisée par des noms tels que ceux qui ont été cités par notre honorable collègue.

Ainsi, Messieurs, je pense que les conclusions du rapport sont un peu trop sévères et qu'on pourrait même employer les onctions mercurielles dans la période avancée. Je ne comprends pas quels accidents pourraient en résulter ; si c'est la salivation, l'inconvénient est bien faible.

— M. LEQUIME, rapporteur : Je dois répondre spécialement à MM. Seutin et Lebeau.

Les objections que mon honorable collègue M. Seutin m'a faites me paraissent mal fondées ; s'il n'avait pas été distrait, pendant la lecture de mon rapport, il se serait convaincu que la Section, loin d'exclure les mercuriaux du traitement de la fièvre typhoïde, a indiqué les circonstances où ils peuvent être utiles ou nuisibles.

Je regrette d'un autre côté que l'honorable M. Lebeau n'ait pas assisté à la discussion qui a eu lieu en Section, il eût en-

tendu les raisons que j'ai fait valoir en faveur des conclusions de mon rapport et qui ont été admises à l'unanimité des membres présents : nous eussions, ainsi, évité des redites inutiles.

J'ajouterai que s'il est exact de dire que le mercure jouit d'une certaine efficacité dans plusieurs maladies inflammatoires, il ne s'ensuit pas qu'il doive nécessairement produire les mêmes effets dans l'entérite folliculeuse.

On a paru me reprocher de parler avec légèreté d'un remède que je n'aurais pas expérimenté moi-même : eh bien ! l'on est dans l'erreur à cet égard ; depuis longtemps j'avais eu recours à la médication de M. Serres et à celle de M. Mazade ; m'étant aperçu que le traitement ordinaire leur est préférable, j'avais cru devoir renoncer à poursuivre des essais dont les résultats étaient peu avantageux. Cependant, excité par les succès annoncés récemment dans les journaux de médecine, je me suis laissé entraîner à recourir de nouveau aux préparations mercurielles : mais, bien que j'aie procédé à ces expériences avec une grande circonspection, je n'ai pas eu plus à m'en louer que la première fois, je me fais même un devoir de vous signaler un accident qui me semble pouvoir être attribué à leur usage. Voici le résumé de cette observation :

Un homme arrive, il y a quelque temps, dans mon service à l'hôpital, atteint d'une fièvre typhoïde, forme muqueuse tellement bénigne, en apparence au moins, que je dis à mes élèves : ce serait le cas d'abandonner la maladie à l'action médicatrice de la nature, le patient serait guéri, selon toutes les probabilités, après le troisième septénaire ; mais on prétend aujourd'hui que le mercure juggle la fièvre typhoïde, essayons, nous n'avons aucun risque à courir. Au lieu donc de me borner à une médecine expectante, comme j'en ai l'habitude lorsque la maladie se présente avec des caractères peu graves et qu'aucune indication bien précise ne s'offre à remplir, je fais faire, pendant trois jours, des frictions mercurielles sur le ventre et je prescris l'Ethiops minéral à l'intérieur, à la dose de un gros d'abord, puis de deux gros. Après le troisième jour de leur usage, n'obtenant aucun effet critique soit du côté des glandes salivaires soit du côté du tube digestif, je m'arrête, comme le conseille M. Taufflieb, de crainte de voir surgir des accidents d'intoxication mercurielle : malgré cette précaution, je trouve le huitième jour, à ma visite, la partie inférieure de la joue droite gonflée et légèrement rouge ; j'interroge

le malade : il me dit qu'il a souffert toute la nuit ; j'explore la bouche, les gencives sont tuméfiées, l'haleine est fétide ; je sens à droite une tumeur dure au niveau des dents molaires dont les deux premières ont été cariées à tel point qu'il n'en reste plus, à peu près, que les racines : après leur extraction, j'espérais voir la marche du mal s'enrayer, mais le lendemain, au contraire, la tuméfaction de la gencive et de la joue est considérablement augmentée, une teinte livide de la peau correspondante s'est manifestée, une fluctuation évidente se fait sentir à l'endroit précité, j'y plonge une lancette ; au lieu de pus, il sort de la plaie une sanie mélangée de détritits sanguin ressemblant à du marc de café, d'une infection repoussante ; l'os maxillaire inférieur est dénudé et nécrosé : bientôt apparaît à l'extérieur une eschare de l'étendue d'une pièce d'un centime qui acquiert promptement celle d'une pièce de cinq francs : il existe une prostration considérable ; et ce matin même une épistaxis abondante s'est déclarée, on n'est parvenu qu'à grande peine à l'arrêter, il a fallu tamponner les narines ; le sang, d'une excessive ténuité, ressemblait à du jus de groseilles étendu d'eau.

Des faits de cette espèce, et malheureusement les annales de la science en renferment plus d'un exemple, doivent engager le praticien à être extrêmement réservé dans l'emploi des mercuriaux. Quant à moi, Messieurs, après cette nouvelle tentative, je suis décidé à n'y plus recourir, à moins que ce ne soit chez des individus d'un tempérament robuste, d'une constitution sanguine et dans les cas de complication inflammatoire, et encore ce ne sera jamais qu'avec la plus grande timidité.

M. Lebeau nous a dit qu'il ne comprenait pas quels accidents pourraient résulter de leur usage, même dans la période avancée de la maladie. Vous connaissez tous, Messieurs, aussi bien que moi l'action des mercuriaux sur le sang, vous savez qu'ils diminuent sa plasticité et que par suite ils prédisposent aux hémorragies : comment dès lors voudrait-on s'exposer, sans nécessité absolue, à augmenter cette prédisposition ainsi que les chances défavorables, déjà si nombreuses, qui peuvent surgir dans le cours d'une fièvre typhoïde ? Cela me paraîtrait d'autant moins rationnel, qu'on peut suppléer, dans une foule de circonstances, à cet agent thérapeutique par des moyens beaucoup moins dangereux, tels sont par exemple les purgatifs salins, l'ipécacuanha, etc., etc. Ce n'est pas ici le lieu de s'occuper de ces différents remèdes, je me bornerai à dire que quand on sait les opposer à des indica-

tions précises, il est rare qu'ils ne répondent pas à l'attente du médecin expérimenté.

— M. FRANÇOIS : Messieurs, je pense que c'est en produisant des faits qui prouvent à l'évidence que des douleurs ostéocopes, de la nature de celles qu'on observe dans la syphilis tertiaire, ont été vues et guéries par les sudorifiques chez des personnes qui n'avaient jamais pris de mercure, qu'on peut attaquer et détruire la proposition mise en avant par notre honorable collègue M. Lombard. Or, de ces faits, la science en compte un grand nombre, et, pour ma part, lorsque je puise dans les souvenirs d'une pratique déjà ancienne, j'en trouve de tels, qu'on ne pourra guère, je pense, contester les conclusions que j'en tire.

Je me bornerai à en citer quelques-uns. Je fus appelé, il y a de longues années, chez une dame qui souffrait prétendument de douleurs rhumatismales dans les jambes et surtout à la partie antérieure, le long du tibia. Le siège particulier de ces douleurs, leur accroissement pendant la nuit, leur résistance à tous les moyens mis en usage éveillèrent mon attention. Je connaissais parfaitement cette dame, qui appartenait à une bonne famille bourgeoise et était de mœurs sévères. Je l'interrogeai, prudemment, timidement, dans la crainte de l'alarmer. À l'époque dont je parle et dans une ville de province, je ne pouvais adresser que des questions indirectes. Je m'adressai aussi au mari qui m'assura n'avoir jamais eu d'affection vénérienne d'aucune espèce. Tout ce que je pus savoir de lui, c'est qu'il avait été militaire dans sa jeunesse, mais il me répéta ce qu'il m'avait déjà confié. Cependant, la nature et les autres caractères des douleurs éprouvées par la malade l'emportant sur toute autre considération, me déterminèrent à administrer le sublimé à petites doses et un sirop sudorifique, car on ne connaissait pas alors les précieuses propriétés de l'iodure de potassium. Un soulagement marqué ne tarda pas à se prononcer et la guérison fut complète au bout de quelques mois.

Je citerai encore la femme d'un capitaine autrichien, fixé en Belgique depuis quelque temps, laquelle souffrait de douleurs ostéocopes qui lui ôtaient tout repos depuis plusieurs années. Jamais il n'y avait eu chez elle la moindre apparence de maladie vénérienne, et le mari me donna aussi l'assurance qu'il n'en avait jamais été atteint depuis son mariage. La dame dont je parle appartenait à une famille d'un haut rang et elle avait été traitée

sans succès à Vienne, à Berlin, ainsi que dans d'autres villes. Je lui fis prendre le rob de Laffecteur pendant plusieurs mois et un prompt soulagement s'ensuivit. Ayant quitté la Belgique très-bien guérie, elle m'a fait écrire depuis que sa santé était parfaite. Je dirai en passant que cette cure me valut la confiance de beaucoup de personnes, car on savait que cette maladie avait résisté au traitement des premiers médecins de l'Allemagne.

Il me serait facile de rapporter beaucoup d'autres exemples semblables et qui ne laissent aucun doute sur l'existence de douleurs ostéocopes chez des sujets qui, loin d'avoir abusé, n'avaient même jamais usé du mercure. Mais, Messieurs, n'y a-t-il donc pas d'autres affections que la syphilis qui occasionnent des douleurs de la même nature? Ne savons-nous pas que la scrofule, cet autre Protée, qui exerce aussi son action sur la plupart des tissus de l'économie, donne également naissance à des douleurs ostéocopes parfois insupportables? On n'accusera certes pas le mercure de leur manifestation.

Autre chose, Messieurs : ne voit-on pas tous les jours des personnes faire usage abusif du mercure pendant des années, l'abandonner et y revenir à propos de la moindre indisposition et qui n'ont jamais été atteintes de douleurs ostéocopes? Peut-être dira-t-on que ces personnes n'avaient pas eu la maladie vénérienne. Serait-ce donc l'association de cette maladie et du mercure qui aurait pour fâcheux effet de développer les douleurs ostéocopes, lesquelles seraient véritablement alors mercurio-vénériennes?

Grave sujet d'étude que je ne fais que mettre en avant et livrer à vos méditations.

— M. VLEMINCKX : Je ne pense pas, Messieurs, qu'il y ait dans cette enceinte un seul membre qui croie que les douleurs ostéocopes ne puissent pas dépendre d'autres causes que de l'emploi des mercuriaux. Qu'est-ce en définitive que ces douleurs? Mais c'est l'inflammation; le tiraillement du périoste qui les produisent. Or, le périoste ne peut-il pas tout aussi bien être irrité sous l'empire d'affections rhumatismales que sous celui de toute autre cause? Dans certaines affections scrofuleuses n'y a-t-il pas des douleurs ostéocopes?

Je ne crois pas qu'il faille encore insister sur ce point. J'en aborde un autre non moins important, c'est l'opportunité de l'emploi des mercuriaux dans certaines fièvres typhoïdes.

L'honorable M. Lequime vient de vous communiquer un fait

assez grave, qui, selon lui, doit faire rejeter à tout jamais l'emploi de ces médicaments dans la fièvre typhoïde, et voici comme il conclut : « J'ai eu un cas malheureux, j'ai perdu ou je vais perdre un typhisé chez lequel j'avais administré le mercure ; donc il faut rejeter le mercure dans cette maladie. »

J'en demande pardon à l'honorable membre, mais cette manière de raisonner ne me paraît pas bonne : le *post hoc, ergo propter hoc* est un mode d'argumentation souvent dangereux, presque toujours vicieux. J'ai vu pour mon compte plusieurs typhisés chez lesquels les phénomènes que vient de nous décrire M. Lequime, se sont successivement produits sans qu'il y eût eu ingestion d'un atome de mercure.

Du reste, ce n'est que très-rarement dans la forme muqueuse que vous voyez naître cet accident, c'est surtout dans la forme adynamique ; on lui a donné, vous le savez, le nom du *noma*.

Messieurs, ne vous laissez pas intimider par les craintes de l'honorable M. Lequime. Je doute fort que le *noma* du malade dont il nous a entretenus, doive son origine aux mercuriaux qu'il lui a fait ingérer. MM. Serres et Mazade, qui ont administré si souvent ces agents dans les fièvres typhoïdes, ne redoutent pas cet accident. Si je ne me trompe, la deuxième Section est saisie en ce moment d'un mémoire de M. Cambrelin, de Namur, qui nous a été envoyé par M. le Ministre de l'Intérieur. Lisez ce mémoire, vous y rencontrerez une foule de guérisons, je ne dirai pas par les mercuriaux, mais par la méthode de M. Serres.

— M. LEBEAU : Messieurs, je ne veux pas rentrer d'une manière trop étendue dans la discussion du traitement à employer contre la fièvre typhoïde ; mais il me semble que dans son argumentation, notre honorable collègue M. Lequime a un peu dévié de la rectitude ordinaire de son jugement.

Je n'ai point expérimenté l'usage du mercure dans les fièvres typhoïdes, parce que j'ai une confiance assez robuste dans les moyens que j'emploie. Cependant, quand on propose d'essayer de réduire encore la mortalité, et de parer à l'inconvénient des déplétions, je suis bien loin de repousser un semblable essai. La fièvre typhoïde, quoi qu'on ait fait jusqu'ici, enlève encore des malades. C'est un très-grand malheur. Il serait à désirer qu'on put obtenir le résultat qu'on obtient, par exemple, dans les phlegmasies des poumons, où la mort devient tellement l'exception qu'on ne perd guère plus d'un malade sur cent.

Ainsi, d'après les considérations que M. Lequime a présentées dans son rapport, j'ai dit qu'il y avait lieu de faire un essai, mais je n'ai pas prétendu que cet essai serait fructueux, je n'ai point vanté l'efficacité du mercure, que je ne connais pas, quant à son emploi dans la fièvre typhoïde.

M. Lequime a exprimé le regret que je n'eusse point assisté à la séance de la deuxième Section. Si j'y avais assisté, ce serait absolument la même chose, parce que je pense qu'il est toujours utile de discuter publiquement.

Je partage entièrement l'opinion de M. Vleminckx : c'est que M. Lequime a formulé une conclusion trop absolue, et l'échec dont il vient de nous entretenir ne prouve rien contre le médicament. M. Lequime avait employé antérieurement les mercuriaux, et il faut qu'il ne s'en soit pas mal trouvé puisqu'il y est revenu, ce qu'il n'aurait pas fait si les résultats avaient été si terribles. C'est donc parce que vous avez eu un seul insuccès que vous voudriez à tout jamais bannir ce médicament de la thérapeutique. Cela n'est pas logique. Vous êtes revenu aux mercuriaux ; eh bien ! nous ferons ce que vous avez fait, nous les essaierons aussi ; seulement votre exemple nous rendra plus circonspects. C'est ainsi, par exemple, que nous emploierons les frictions mercurielles qui sont complètement innocentes, en supprimant le deux gros de sulfure noir pris en vingt-quatre heures.

M. Lequime nous a dit que dans sa dernière expérience tous les avantages étaient de son côté, qu'il ne s'agissait que d'une fièvre typhoïde au caractère bénin, d'une de ces fièvres que nous appelons fièvres muqueuses, et que cependant le traitement mercuriel a été funeste. Mais alors l'honorable membre aurait dû dire dans son rapport qu'il ne fallait donner les mercuriaux dans aucun cas. Messieurs, tous ceux qui ont traité des fièvres typhoïdes savent bien que dans les cas les plus bénins, il peut survenir tout à coup des accidents graves, et cela n'est pas difficile à comprendre. Vous savez qu'il faut se défier de ces fièvres typhoïdes d'un caractère bénin et insidieux ; ce sont souvent celles-là qui présentent le plus de danger.

Il n'y a donc rien d'extraordinaire dans la marche de la maladie dont M. Lequime nous a rendu compte, et il n'est pas nécessaire de faire intervenir le mercure pour expliquer la gangrène subite qui s'est manifestée.

M. Lequime a donc tiré, comme j'ai eu l'honneur de le dire, des conséquences beaucoup trop absolues d'un fait douteux. Ce

fait, nous en tiendrons compte, mais je pense qu'il y a lieu de faire encore prudemment des essais.

— M. DIDOT : Si je prends encore la parole dans cette discussion, c'est pour compléter les explications que j'ai données sur les paroles attribuées à M. Lombard.

Sans doute, l'assertion qui forme la base du débat est très-contestable, personne n'oserait le nier : mais pour bien comprendre la pensée de son auteur, il faut se mettre à son point de vue, et ne pas déplacer la question. Ainsi, M. Lombard voyant des malades atteints de douleurs ostéocopes s'informe de leurs antécédents, et reconnaît chez tous, *sans aucune exception*, qu'il y a eu emploi et même abus du mercure. Partant de ce fait, constaté dans une multitude de circonstances, M. Lombard a formulé sa proposition, et la croit d'autant plus fondée, je le répète, qu'il n'a pu découvrir aucun fait contraire, et qu'aucun autre praticien n'a pu lui en faire observer. J'ajouterai enfin, et pour mieux circonscrire le débat, que M. Lombard a eu spécialement en vue la préparation mercurielle la plus usitée, celle qui dans la pratique ordinaire fait généralement tous les frais du traitement : je veux parler du deuto-chlorure de mercure. La proposition de M. Lombard n'est donc pas autrement générale, et ne peut s'entendre que comme l'expression d'un fait collectif qu'il a recueilli au milieu des éléments qui se sont offerts à son observation. Et ne vous récriez pas, Messieurs, sur ce qu'il peut y avoir d'illogique dans cette manière de procéder, car l'opinion de M. Lombard est très-soutenable et compte assez de partisans pour que nous lui accordions les honneurs d'un examen sérieux. Mon jugement vous paraîtra, du reste, moins suspect, quand j'aurai déclaré que mes opinions sur ce point, diffèrent totalement de celles de mon honorable ami. Mais une différence d'opinions ne saurait justifier un déni de justice, de sorte que je désire faire la part du pour et du contre.

Veuillez d'abord vous rappeler les choses étranges que présente l'histoire thérapeutique du mercure, et vous comprendrez qu'on peut se croire autorisé à lui imputer certains accidents spéciaux que nous n'expliquons pas mieux quand nous les avons attribués à la syphilis.

Ainsi, le mercure et ses préparations étant administrés à l'intérieur ou introduits par la voie endermique, sont tout d'abord *assimilés* et pénètrent par conséquent dans l'organisme. Là, ils produisent des effets *dynamiques*, ou des effets *irritatifs* selon

les quantités employées, et suivant la durée de cette assimilation : mais avant tout, l'action essentielle du métal constitue une véritable *hyposthénie*. C'est, grâce à cette action hyposthénisante, que le mercure peut séjourner impunément dans l'organisme pendant un temps plus ou moins long ; c'est aussi, grâce à cette action hyposthénisante, que nous obtenons les effets *dynamiques* sans aucune manifestation des effets *irritatifs*. Ceux-ci apparaissent, au contraire, quand l'acte *hyposthénisant* venant à cesser, le métal se revivifie, et constitue un corps étranger contre lequel l'organisme réagit. Suivant M. Lombard, les douleurs ostéocopes n'auraient pas d'autre origine. Vous voyez donc, Messieurs, que l'opinion qui vous paraît si extraordinaire peut se soutenir et se justifier par de bonnes raisons.

Cependant, je ne l'adopte pas, je le répète, parce qu'il existe des faits trop significatifs et trop opposés à l'interprétation de M. Lombard. D'abord s'il est vrai que le mercure seul produise les douleurs ostéocopes, je demanderai comment il se fait que les malades qui absorbent parfois d'épouvantables quantités de ce métal ne soient pas tous en proie à ces douleurs étranges. Je demanderai comment, dans la péritonite, dans l'érysipèle phlegmoneux, et dans tant d'autres états pathologiques, on peut introduire dans l'économie cinq, six, et même huit onces d'onguent mercuriel sans produire ces douleurs ostéocopes, tandis qu'un malheureux syphilitique qui n'aura ingéré que douze, seize ou vingt grains de sublimé en plusieurs mois, sera fatalement voué au supplice qui en est la conséquence. Je demanderai enfin, comment ce musulman cité par Giacomini, pouvait avaler impunément la solution aqueuse d'un gros de sublimé, après avoir consommé une quantité considérable d'opium, et pourquoi ce personnage s'est trouvé exempt de douleurs ostéocopes, quoiqu'il eût répété cette excentricité pendant plusieurs années, pour satisfaire la curiosité des étrangers.

Vous comprenez, Messieurs, qu'il y a dans ces faits divers quelque chose d'incompatible avec l'opinion absolue de l'honorable M. Lombard. D'ailleurs, ne perdons pas de vue ce fait capital qui est la contre partie de la proposition que je combats en ce moment : c'est que tous ceux qui ont des douleurs ostéocopes ont eu la syphilis, et ont, je le veux bien, été soumis à un traitement mercuriel ; tandis qu'il n'est pas moins bien établi que tous ceux qui ont fait usage, ou même qui ont abusé du mercure, n'ont pas de douleurs de cette nature ! Eh, mon Dieu ! si le

mercure donnait les douleurs ostéocopes, la moitié de l'Angleterre en serait affligée...

Je suis donc bien convaincu de ce fait, qui pour moi explique toutes les singularités des effets des préparations mercurielles : c'est que tous les accidents que nous observons, *résultent de la cessation de leur action hyposthénisante*.

Delpech, Serres et autres ont introduit dans l'économie huit, dix et douze onces d'onguent mercuriel sans donner lieu à aucun accident, parce que dans ces cas, l'action *dynamique* du métal étant énergique, a tellement affaibli la sensibilité des tissus qu'elle les a empêchés d'être impressionnés par l'action *irritative* directe. Au contraire, quand nous prescrivons le calomel à très-petites doses, l'action *dynamique* est nulle, et nous voyons les symptômes *irritatifs* se manifester d'emblée et le pyalisme survenir rapidement.

Permettez-moi d'ajouter un seul mot, relativement à l'emploi du mercure, et surtout du calomel dans la fièvre typhoïde.

Il existe un travail bien remarquable qui n'a pas été cité dans la discussion, et qui doit cependant occuper une belle place dans le souvenir des praticiens : je veux parler de l'histoire médicale d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Vienne en 1842, et que le docteur Dielt, médecin en chef de l'hôpital de Wieden, a publiée en 1843. Pendant la période initiale de l'épidémie et au commencement de la période de croissance, on perdait jusqu'à vingt-quatre et trente-trois malades sur cent, en employant les traitements ordinaires. Désespéré de pareil résultat, M. Dielt voulut simplement agir sur la sécrétion de la bile, et changer la diarrhée séreuse lymphatique en une diarrhée bilieuse ; or, pour obtenir ce résultat, il se borna à prescrire à *tous ses malades typhisés sans distinction*, le calomel à la dose d'un huitième de grain de quatre heures en quatre heures, et dans quelques cas à la dose d'un quart de grain de deux heures en deux heures : du reste il supprima toute autre médication et se borna à des boissons aqueuses. Eh bien ! grâce à cette thérapeutique qu'il appelle spécifique, il ne perdit plus que quatorze malades sur cent, quoiquel'épidémie fût encore dans un état de croissance continuelle et eût conservé sa plus haute période pendant une couple de mois.

De pareils résultats sont assez remarquables pour fixer l'attention des cliniciens ; aussi je crois devoir leur recommander la lecture et la méditation de cet important travail que les journaux belges ont reproduit dans le temps.

— M. LEQUIME, rapporteur : L'honorable M. Vleminckx a tiré de mes paroles des conclusions qui ne sont pas dans ma pensée : ce n'est certes pas le seul fait que j'ai cité et qui m'est personnel qui devrait faire rejeter à *tout jamais* l'emploi du mercure du traitement de la fièvre typhoïde, mais il en est une foule d'autres cités dans les auteurs qui ont écrit sur la matière qui prouvent que le *noma* peut être la conséquence de son usage. A diverses reprises, j'ai aussi rencontré cette altération dans le cours de la fièvre typhoïde chez des individus qui avaient été traités sans mercure ; toutefois je ferai observer à mon honorable collègue que ce n'était point au commencement du deuxième septénaire ni dans la forme muqueuse, mais dans une période avancée de la maladie, ou dans la forme adynamique. Or, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, l'individu dont il s'agit s'est présenté à l'hôpital dans des conditions telles qu'on pouvait, avec raison, se flatter de l'espoir d'obtenir une prompte guérison ; c'est vers le dixième jour que s'est manifesté l'accident ; j'ai donc dû l'attribuer à l'influence du mercure que l'on croit, cependant, pouvoir considérer comme si innocent. Je suis d'autant plus porté à adopter cette opinion, que la marche ultérieure de la maladie m'a démontré qu'une cachexie mercurielle s'est développée chez mon patient : s'il est parmi vous, Messieurs, quelqu'un qui doute de ce que j'avance, qu'il me fasse l'honneur de venir voir ce malade à l'hôpital, il pourra juger par lui-même de l'exactitude de mes assertions. Je me fais un devoir d'insister ici sur ce point, afin que d'autres, profitant de l'expérience que j'ai acquise, à mon grand regret, puissent se mettre en garde contre un tel accident.

Je crois avoir entendu un de mes honorables collègues dire que l'on n'avait pas encore administré le mercure à des doses aussi élevées que celles que j'ai prescrites : je lui ferai remarquer qu'il est dans l'erreur ; ce sont, au contraire, celles qui ont été recommandées par quelques auteurs pour éviter les inconvénients du remède. J'ai avancé dans mon rapport qu'on a récemment cherché à expliquer l'action abortive du mercure par une influence spéciale sur le tube digestif d'une part, sur les sécrétions biliaires et salivaires d'autre part : j'avais eu recours aux doses précitées dans l'espoir d'obtenir ce résultat, et c'est parce que son action ne répondait pas à cette attente que j'en ai cessé l'usage après quelques jours, comme le conseille M. Taufflieb.

On m'a reproché d'avoir tiré des conclusions trop exclusives

de mes essais et on a ajouté que le mercure est un remède précieux qu'il faut savoir se réserver. Je laisse chacun libre d'apprécier à son point de vue la valeur de cet agent thérapeutique ; quant à moi, je le répète, je n'y aurai recours désormais qu'avec la plus grande crainte, non-seulement, à cause du fait que je vous ai relaté, mais parce que ma conviction est établie sur son infidélité dans plusieurs autres circonstances. Ainsi, par exemple, on attribue aux préparations mercurielles la faculté de ralentir le pouls, de calmer la fièvre, de faire tomber le météorisme du ventre : dans tous les cas où je l'ai administré, je n'ai rien vu de semblable ; j'ai l'habitude d'observer mes malades avec le plus grand soin et de faire tenir note exacte des phénomènes qui se manifestent dans le cours de leur affection ; eh bien ! je pourrais vous prouver, au besoin, que sous l'influence des mercuriaux, le pouls loin de diminuer a augmenté de fréquence (chez les uns il est monté de quatre-vingt-douze à quatre-vingt-dix-huit, cent, chez les autres de cent deux à cent seize), que la chaleur de la peau n'a pas baissé, que le ballonnement du ventre au lieu de s'affaïsser a pris plus de développement, en un mot, que la marche de la maladie n'a été ni enrayée ni amendée. Voilà, Messieurs, les faits qui ont servi de base à ma conviction : je vous en rends compte avec une entière bonne foi ; mon honorable collègue M. Tallois, qui en a vu quelques-uns, pourra certifier la véracité de mes paroles. Je n'ai point employé les préparations mercurielles avec l'idée préconçue qu'elles devaient nuire ; au contraire, en y recourant de nouveau j'avais l'espoir que mieux éclairé par les travaux récents sur la matière, mes efforts seraient cette fois couronnés d'un meilleur succès et je m'étais remis à l'œuvre avec confiance. J'avais d'autant plus de motifs de tenter de nouveaux essais, que je voulais être mieux à même de répondre en parfaite connaissance de cause aux observations qui pourraient surgir dans cette discussion : vous connaissez maintenant, Messieurs, les résultats auxquels je suis parvenu et les éléments de ma conviction. Est-ce à dire que je repousse d'une manière absolue les préparations mercurielles du traitement de la fièvre typhoïde ? Non, sans doute ; j'ai déjà eu l'occasion de le faire remarquer, elles peuvent être innocentes ou même offrir un certain degré d'utilité dans la forme inflammatoire de la maladie à son début, ou dans certaines complications chez des individus vigoureux, etc., etc., mais quant à moi, je donnerai toujours la préférence, dans ces cas, soit aux émissions sanguines, soit aux agents hyposthénisants dont l'usage

n'a pas les inconvénients du mercure, car vous savez, aussi bien que moi, que son action est tellement incertaine qu'un quart de grain de calomel ou une seule friction mercurielle peut produire la salivation dans certaines circonstances, tandis que dans d'autres on ne l'obtient pas, même par des doses élevées : j'ajoute que c'est un médicament, souvent dangereux à cause de son action dissolvante du sang et que le médecin consciencieux doit bien se garder d'augmenter ainsi l'altération de ce fluide déjà si prononcée dans la fièvre typhoïde.

Mon honorable collègue M. Didot a dit que le mercure est employé en Angleterre, de temps immémorial, et qu'on n'a pas eu occasion d'observer les phénomènes graves que je redoute. Je réponds que cela ne doit pas surprendre ceux qui savent de quelle manière les anglais font usage du calomel : vous n'ignorez pas qu'ils lui associent les purgatifs drastiques ou qu'ils les administrent quelque temps après le protochlorure ; ils évitent ainsi son absorption et la cachexie qui peut en être la conséquence.

— M. SEUTIN : Je crois, Messieurs, que nous ne devons pas insister sur le point de savoir s'il peut y avoir des douleurs ostéocopes ou autres affections osseuses indépendantes du mercure. Les doutes qui ont été émis sur ce point, ont produit un effet fâcheux sur tout le corps médical.

Je ne prétends pas que nous devons justifier ici l'erreur de deux honorables professeurs ; c'est une chose inouïe que deux hommes aussi capables aient pu avancer un fait comme celui-là, et il est du devoir de l'Académie de protester contre leur assertion.

Les observations de M. Lebeau sont venues confirmer ce que j'ai dit. Je citerai encore un fait remarquable : dans certains villages qui environnent Iéna et Austerlitz, on voit encore régner de ces pseudo-syphilis qui y ont été importées autrefois par les armées ; des malheureux enfants en sont encore atteints, et aucun d'eux cependant n'a pris du mercure, d'après les informations que j'ai prises sur les lieux. Je reviens à M. Lequime.

Je n'ai pas accusé les intentions de cet honorable membre ; seulement j'ai critiqué ses conclusions, et j'ai dit qu'avant de conclure contre le mémoire qui nous a été présenté, il fallait avoir fait des expériences. M. Lequime, qui m'a accusé d'être distrait, nous a prouvé qu'il l'avait été lui-même en rédigeant son rapport, car il n'a rien dit des expériences qu'il avait faites. S'il nous en avait parlé, je n'aurais pas fait cette observation à l'Académie.

Du reste, les expériences de M. Lequime ne me suffisent pas.

Pour établir une opinion, il faut des expériences beaucoup plus nombreuses et poursuivies avec ténacité. L'opinion de la Section est contredite par celle de l'auteur du mémoire, qui nous dit que dans toutes les périodes de la fièvre typhoïde, il a administré le mercure avec succès. Or, de simples assertions ne peuvent pas contredire les faits. L'auteur du mémoire veut qu'on lui prouve que sa méthode n'est pas bonne ; et, pour cela, on devrait avoir employé le mercure dans les conditions qu'il indique.

C'est ce qu'on n'a pas fait. Nous avons ici la répétition de ce qui se fait trop souvent. Ainsi j'ai été ici l'interprète d'un confrère de Wichelen, M. Vander Eecken, qui dit réussir constamment dans les ulcérations intestinales, au moyen du borate de soude à très-haute dose. Eh bien ! M. Lequime à qui j'ai recommandé ce moyen en a-t-il fait l'expérience ? Je suis persuadé qu'aucun de vous tous, chefs de cliniques et d'hôpitaux considérables, n'a employé le borax pour guérir les ulcérations intestinales. Si vous l'avez fait, votre devoir était de le dire ici. Mais on se laisse aller à d'anciennes habitudes..... On dit : nous avons d'autres moyens. Mais parce que c'est le vôtre, est-il le meilleur ? M. Vander Eecken vous a indiqué le borax ; il continue à l'employer avec succès. Faites des expériences, essayez sa méthode. Mais voilà trois ans que je vous ai fait cette communication, et personne n'est venu en dire un mot à l'Académie !.....

De même ici, parce qu'il plaît à M. Lequime de venir vous dire que le mercure ne convient pas dans la fièvre typhoïde, parce qu'il diminue la plasticité du sang, en êtes-vous bien sûrs ? Faites des expériences et alors seulement vous jugerez avec connaissance de cause.

Quant aux distractions dont on m'a accusé, je déclare que je n'en ai pas eu, et je ne méritais nullement ce reproche.

— M. MICHAUX : Je demande à m'expliquer sur les paroles qu'on m'attribue et que j'aurais prononcées dans une autre discussion. D'abord M. Seutin confond ce que j'ai dit avec ce qu'a dit M. Lombard. Je n'ai pas dit que la syphilis ne produisait pas des douleurs ostéocopes. Je n'ai pas dit non plus que la syphilis n'avait pas d'action sur les tissus osseux. Tout ce qui s'est passé, c'est que M. Lombard ayant dit qu'il ne connaissait peut-être pas de carie syphilitique, j'ai ajouté sous une forme dubitative : « Il a peut-être raison. »

J'ai donc émis un doute, et ce doute n'est peut-être pas aussi contraire à la science qu'on le pense.

n'a pa
que n
de gr
duire
d'aut
que c
tion
bier
pre

er
et
J



— M. MICHAUX : Je n'ai pas dit cela.

— M. VLEMINGCKX : Je n'affirme plus. Je veux seulement remarquer que la distinction que vous faites entre la carie nécrosée quant à l'action du virus syphilitique, n'est ici d'importance.

M. FRANÇOIS : Il paraît que cette fièvre typhoïde, maladie si complexe, est d'une complaisance, d'une élasticité qu'on peut lui opposer avec succès tous les modes de traitement imaginables.

C'est ainsi qu'on a vu tour à tour réussir les vomitifs, les purgatifs, les antiphlogistiques, les toniques, enfin l'hydro-sulfure, laquelle, pour le dire en passant, me paraît posséder une supériorité réelle sur la plupart des autres méthodes. J'en suis à l'emploi du mercure.

M. Didot vous a cité l'exemple des avantages merveilleux obtenus récemment à Vienne par son administration dans une épidémie de fièvre typhoïde. Déjà dès 1814 ou 1815, je crois, des médecins alsaciens publièrent un mémoire où ils élevèrent au haut les heureux effets du calomel. Plus tard, MM. Lombard et Fauconnet de Genève, citèrent également de nombreux faits en preuve de l'efficacité du même sel dans le traitement de la fièvre typhoïde. Or, peut-on mettre en doute ce qu'ont vu et affirmé des hommes jouissant d'une réputation méritée? Est-ce ensuite M. Serres qui donna le sulfure noir de mercure, lui attribuant une action spéciale sur la fièvre typhoïde, semblable à celle qu'il possède, pense-t-il, contre la variole, dernière maladie qui a, selon ce savant médecin, une grande analogie avec la première. Malheureusement pour cette manière de voir, il est certain, qu'outre cette prétendue action spéciale, le sulfure noir de mercure agit aussi comme purgatif. Ne serait-ce pas bien plutôt là l'explication des succès obtenus par cette substance, et le traitement de M. Serres ne se rapprocherait-il pas ainsi de la méthode de M. Delaroque? Présentement on vient nous vanter les vertus du mercure en frictions : j'avoue que je doute et crains. Je doute, parce qu'on ne produit pas assez de faits, qui seuls pourraient me donner de la confiance ; je crains, parce qu'on n'a pu jusqu'à présent constater dans le mercure ses propriétés particulières contre la fièvre typhoïde. Je n'oserais donc y recourir, ou du moins me borner à son seul emploi en frictions dans le traitement de la fièvre typhoïde, maladie qui composée d'éléments variés et véritablement polymor-

Tout le monde a été d'accord tout à l'heure pour reconnaître que les douleurs ostéocopes dépendent non pas du vice syphilitique, mais des tissus affectés, et on vous a cité des affections autres que la syphilis, telles que la scrofule et le rhumatisme, où le malade ressent des douleurs ostéocopes.

Eh bien ! quels sont les endroits où l'on remarque la périostite chez les syphilitiques ? C'est sur le tibia, comme vous l'a dit M. Lebeau ; c'est sur les os compactes : la clavicule, les os du crâne, etc. Et quelle est, à la suite de la périostite, l'affection la plus commune ? C'est certainement bien la nécrose ; et il ne faut pas confondre la carie avec la nécrose. Si donc j'ai émis un doute à cet égard, et le *Bulletin* n'en parle pas, ce doute se justifie parfaitement. Je ne me rappelle pas avoir dit à M. Seutin que les caries que l'on remarquait chez les enfants en bas âge, étaient des caries scrofuleuses. Du reste, cette idée peut encore être soutenue. Croyez-vous que parce qu'un enfant a été procréé par un individu syphilitique, s'il est atteint de carie, cette carie doive être de nature syphilitique ? Mais non, elle peut être d'une nature scrofuleuse. Ainsi, il n'y a rien de si extraordinaire dans ce que M. Lombard et moi avons pu dire. Je me rappelle du reste très-bien, et M. François se rappelle comme moi, que j'ai dit en entendant M. Lombard : « Il n'a peut-être pas tort. » Mais je n'ai rien affirmé.

— M. SEUTIN : Je me suis borné à rappeler ce qu'a dit M. Michaux et ce qui m'avait fait croire qu'il partageait l'opinion de M. Lombard.

Vous expliquez maintenant qu'on confond la carie syphilitique avec la carie scrofuleuse. Je vous ai dit : J'ai vu beaucoup d'enfants atteints de carie vénérienne, et vous m'avez répondu : « De carie scrofuleuse ! »

— M. VLEMINCKX : L'honorable M. Michaux perd de vue que le point culminant de la discussion était celui-ci : que le virus syphilitique n'atteint pas le tissu osseux. Peu importe, après cela, que cette affection soit une nécrose ou une carie.

— M. MICHAUX : Est-ce que j'ai dit cela ?

— M. VLEMINCKX : Non, mais vous vous justifiez d'avoir dit : « Il n'a peut-être pas tort », et cela parce que la nécrose n'est pas la carie. Qu'est-ce donc que la carie ? Mais c'est l'ulcère de l'os. Qu'est-ce que la nécrose ? C'est la mortification. Ce que l'honorable M. Lombard entendait soutenir, c'est que le virus syphilitique n'attaquait pas le système osseux.

— M. MICHAUX : Je n'ai pas dit cela.

— M. VLEMINCKX : Je n'affirme plus. Je veux seulement faire remarquer que la distinction que vous faites entre la carie et la nécrose quant à l'action du virus syphilitique, n'est ici d'aucune importance.

— M. FRANÇOIS : Il paraît que cette fièvre typhoïde, maladie en réalité si complexe, est d'une complaisance, d'une élasticité telle qu'on peut lui opposer avec succès tous les modes de traitement imaginables.

C'est ainsi qu'on a vu tour à tour réussir les vomitifs, les purgatifs, les antiphlogistiques, les toniques, enfin l'hydro-sudopathie, laquelle, pour le dire en passant, me paraît posséder une supériorité réelle sur la plupart des autres méthodes. J'en viens à l'emploi du mercure.

M. Didot vous a cité l'exemple des avantages merveilleux obtenus récemment à Vienne par son administration dans une épidémie de fièvre typhoïde. Déjà dès 1814 ou 1815, je crois, deux médecins alsaciens publièrent un mémoire où ils élevèrent bien haut les heureux effets du calomel. Plus tard, MM. Lombard et Fauconnet de Genève, citèrent également de nombreux faits en preuve de l'efficacité du même sel dans le traitement de la fièvre typhoïde. Or, peut-on mettre en doute ce qu'ont vu et affirmé des hommes jouissant d'une réputation méritée? Est venu ensuite M. Serres qui donna le sulfure noir de mercure, lui attribuant une action spéciale sur la fièvre typhoïde, semblable à celle qu'il possède, pense-t-il, contre la variole, dernière maladie qui a, selon ce savant médecin, une grande analogie avec la première. Malheureusement pour cette manière de voir, il est certain, qu'outre cette prétendue action spéciale, le sulfure noir de mercure agit aussi comme purgatif. Ne serait-ce pas bien plutôt là l'explication des succès obtenus par cette substance, et le traitement de M. Serres ne se rapprocherait-il pas ainsi de la méthode de M. Delaroque? Présentement on vient nous vanter les vertus du mercure en frictions : j'avoue que je doute et crains. Je doute, parce qu'on ne produit pas assez de faits, qui seuls pourraient me donner de la confiance; je crains, parce qu'on n'a pu jusqu'à présent constater dans le mercure ses propriétés particulières contre la fièvre typhoïde. Je n'oserais donc y recourir, ou du moins me borner à son seul emploi en frictions dans le traitement de la fièvre typhoïde, maladie qui composée d'éléments variés et véritablement polymor-

phe, quant à ses symptômes, ne peut avoir de remède spécial, unique.

— **M. LEQUINNE**, rapporteur : Mon honorable collègue **M. Didot** a cité les avantages remarquables obtenus par **M. Dielt** dans une épidémie de fièvre typhoïde; il aurait pu ajouter à la nomenclature des noms connus celui de **M. Taufflieb** qui, dans le travail dont je vous ai entretenus, rapporte qu'il a traité avec le plus grand succès cinq cent dix-huit cas de fièvre typhoïde à l'aide des frictions mercurielles et du sulfure noir de mercure. Eh bien ! Messieurs, voulez-vous avoir un échantillon de l'efficacité de cette méthode, que l'on dit si grande ? Examinons attentivement les faits et voyons à quelles conclusions ils conduisent. Sur les cinq cent dix-huit cas traités par **M. Taufflieb**, trois cent cinq sont entrés immédiatement en convalescence, c'est-à-dire qu'en quelques jours, la maladie était jugulée. Or, à mon sens, cette catégorie doit être rayée de la liste des typhoïdes, attendu que je ne puis admettre qu'on arrête ainsi dans sa marche une maladie de l'espèce : reste donc deux cent treize typhisés traités par la méthode dont nous nous occupons : sur ce nombre soixante ont succombé; la proportion de la mortalité est donc de un sur trois et demi. On a argué du petit nombre des faits qui me sont personnels pour contester la valeur de mes assertions; or, voici une preuve établie, je pense, sur une assez vaste échelle : je pourrais en ajouter d'autres, mais elle suffira, sans doute, pour faire apprécier le degré d'efficacité des mercuriaux envisagés comme base du traitement de la fièvre typhoïde. Je suis loin de nier leur utilité dans certaines conditions; mais opposés aux cas que nous observons dans les hôpitaux de Bruxelles, j'estime qu'il ne faut y recourir qu'avec la plus extrême réserve et que les agents ordinaires qui se montrent presque toujours efficaces entre les mains des praticiens habiles qui savent les manier, méritent sur eux la préférence.

L'honorable **M. Seutin** m'a demandé si je suis bien certain que le mercure diminue la plasticité du sang; il aurait pu s'épargner la peine de m'adresser cette question s'il s'était rappelé les données admises dans la science et qui se trouvent consignées dans les auteurs de thérapeutique et notamment dans l'ouvrage de **M. Trousseau**.

— **M. CARLIER** : Messieurs, la question que nous débattons est mal posée, ce me semble. Il ne s'agit pas de savoir si le mercure peut être utile dans les fièvres typhoïdes : le fait n'est point

douteux. Maintes observations en témoignent depuis tantôt un siècle, et la preuve s'en renouvelle tous les jours.

Il ne s'agit pas non plus de rechercher s'il est le remède des pyrexies de l'espèce; nul de nous ne le prétend. Chacun sait qu'une affection si complexe et si variable dans sa constitution ne peut attendre sa solution d'un moyen unique dont l'action est circonscrite et ne varie pas. Notre objet est de déterminer si dans les cas qui nous sont communiqués, le mercure a opéré la guérison ou s'il n'a fait qu'y prêter son concours et dans quelle proportion.

Or, cette question ne peut être résolue qu'avec le témoignage des faits, et il les faut, d'abord, interroger sur le point de savoir si la nature était en mesure de triompher sans le secours de l'art.

L'honorable rapporteur ne s'en explique pas, et un homme avec lequel je regrette de me trouver en désaccord, émet une opinion que je ne puis accepter parce qu'elle répugne à l'expression des faits.

L'honorable M. Lebeau vient de nous dire que les cas rapportés par M. le docteur Mazade étaient simples et de nature bénigne... Un mal est bénin quand tout est franc dans sa constitution, quand l'économie le subit sans être dominée, et que sa puissance garantit le terme de la lutte. Or, en est-il ainsi dans l'espèce? Eh, non, Messieurs, le malade est frappé par une cause inconnue, cause maligne dont nul ne sait ni le caractère, ni la portée.

L'organisme tout entier ressent sa perfide influence et s'en montre ébranlé, les principaux appareils en sont profondément troublés, les organes digestifs s'enflamment et accusent hautement leur souffrance; l'arbre vasculaire précipite son mouvement, sans relâche; le système nerveux est dans un désarroi complet; il n'y a tendance critique nulle part; les moyens dits rationnels succombent partout..... et on nous viendra dire que pareille condition est bénigne, que la nature en va triompher quand journellement le désordre s'accroît et présage sa défaite prochaine!...

Oh! Messieurs, vous n'en croirez rien, parce que vous êtes hommes qui comptez avec les faits et que ceux-ci ne vous autorisent point à en rien croire.

Or, si la nature succombait, quelle puissance a provoqué cette solution heureuse et non moins inopinée, qui s'opère instantané-

ment et quand la scène touche à un dénouement fatal ? Quelle puissance sinon l'art qui mieux avisé cette fois, ou plutôt disons-le franchement, plus heureux apporte dans la lutte, un secours mieux assorti ? à l'art donc l'honneur du succès !

Mais, comment, par quel de ses moyens triomphe-t-il ? L'analyse nous le va révéler.

Trois médications sont pratiquées successivement. D'abord, la médication antiphlogistique, dite à bon droit, spoliatrice, médication chanceuse qui ne montre son activité nulle part et peut à peine s'attribuer un effet simplement palliatif. Puis, la médication antagonistique ou révulsive plus capricieuse encore que la précédente, capable d'une influence uniquement adjuvante, et qui n'en produit pas le moindre indice.

Vient enfin la médication spécifique, procédé parfaitement logique, d'un caractère connu aujourd'hui, d'une portée déterminée, dont l'influence pénètre à peine l'économie que le mal se résout soudain et disparaît sans retour.

Que conclure de ces données, sinon que les moyens spoliateurs pas plus que les révulsifs n'ont contribué en rien d'essentiel au succès de la cure, et que l'honneur de ce dernier revient de plein droit et sans partage, à l'agent chargé de la médication spécifique, au mercure ?

Voudrait-on m'accuser aussi de raisonner « *Post hoc, ergo propter hoc* » parce que j'appuie sur la connexité, remarquable assurément, que présentent entre elles l'intervention du mercure et la résolution instantanée qui la suit ? Mais, qu'on ne s'y trompe pas, je ne m'exagère nullement la valeur de ce témoignage et n'en fais point surtout l'appui de ma prétention.

L'efficacité du mercure dans l'espèce comme dans maints cas divers, est autrement garantie que par une circonstance qui pourrait sembler à aucuns, entachée plus ou moins de fortune, et le fait trouvera sa démonstration dans l'examen de la seconde proposition formulée par M. le rapporteur.

L'honorable M. Lequime se demande :

Quelle indication l'auteur s'est-il proposé de remplir par cette médication ?

L'interpellation est fondée, Messieurs, en tant qu'un praticien doit exprimer l'indication qu'il veut remplir. Or, M. Mazade n'en formule aucune, il en faut convenir ; mais, il fait mieux : il nous convie à la scène clinique, nous expose le patient, déroule devant nous le tableau de ses souffrances, marque leur progres-

sion fâcheuse en dépit des saignées, des sangsues, des vésicatoires, etc., signale en traits frappants la phase extrême où le mercure survenant, le tumulte s'apaise comme à la voix d'une puissance suprême

L'événement tout entier se passe sous nos yeux, dévoile tous ses caractères, et l'honorable rapporteur demande où est l'indication !

Comme si aucune raison la pouvait admettre ailleurs, que dans certain rapport entre la constitution pathologique et la pathogénésie du médicament, rapport qui seul féconde l'activité de ce dernier, qui seul, lui donne vertu de guérir, qui seul, enfin, le fait être remède.

Inadvertance ou préoccupation, M. le rapporteur ne l'y soupçonne point, et s'ingénie à la chercher exclusivement dans un caractère équivoque de l'affection. « A en juger, dit-il, par les cas rapportés, les fièvres typhoïdes que traite habituellement M. Mazade sont de forme inflammatoire ; ce sont tous sujets jeunes, robustes, de constitution sanguine, pouls résistant, etc. »

Dès lors, les succès obtenus s'expliquent par l'action antiphlogistique du mercure.

Si habile que soit le procédé critique de M. le rapporteur, il me sera permis, je pense, de n'en pas agréer l'exorbitante conclusion. Il ne me paraît pas exact de dire que les sujets de M. Mazade sont de constitution sanguine, robuste, etc., car trois sur cinq manquent de ces attributs, et leur condition pathologique n'est guère propre à leur en prêter les avantages. La résistance du pouls sur laquelle insiste expressément M. le rapporteur, n'infirme en rien mon assertion ; car le pouls résistant s'observe dans *toutes* les constitutions : chez les scrofuleux, quand des tubercules s'embrasent ; chez des sujets rachitiques, épuisés quand le mal qui les dévore, évoque les restes de leur excitabilité. La résistance du pouls n'est donc pas le gage d'une constitution sanguine, robuste, etc.

Le contraire fût-il prouvé, toutes ces constitutions fussent-elles sanguines et robustes, les cinq cas fussent-ils inflammatoires, chose dont j'épargne la preuve à M. le rapporteur, s'ensuivrait-il que le mercure n'en dût triompher qu'à titre d'antiphlogistique ? En vérité, je ne le puis admettre.

On nous dit que le mercure est antiphlogistique ; mais qui dit antiphlogistique, dit agent qui guérit les inflammations. Cependant, je ne sache pas qu'il guérisse absolument les phlogoses

franches des centres nerveux ou de leurs satellites, ni des organes digestifs, ni de l'appareil respiratoire, ni des agents préposés à la circulation, ni des viscères sécrétoires ou autres, du foie, de la rate, des reins, de la vessie, etc.

Or, s'il est antiphlogistique, n'est-ce pas étrange qu'il échoue justement dans les maladies les mieux faites pour goûter le bienfait de sa vertu ?

Pourtant, le fait a frappé l'attention des praticiens et ils opèrent en conséquence. Ils se gardent prudemment d'opposer le mercure aux cas de cette sorte et n'osent y recourir qu'après lui avoir frayé la voie par d'autres moyens, et alors que l'inflammation est, comme ils disent, abattue ! Pourquoi cette précaution, si le mercure est antiphlogistique ?

Autre singularité. Parmi les inflammations affectant le même organe, déterminées par les mêmes causes, les unes cèdent inévitablement au mercure, et les autres lui résistent opiniâtrement : les angines, les ophthalmies, etc., en fournissent la preuve. Or, pourquoi cette différence si le mercure exerce sur toutes une seule et même influence, celle d'un agent purement antiphlogistique ?

Si donc il conjure des inflammations, et la chose est avérée, je le reconnais sans peine, le succès dépend non d'une propriété purement antiphlogistique, mais de telle activité qui lui permet d'atteindre toute la sphère affectée, d'en embrasser toutes les souffrances, et de les saisir au gré de la divine *loi des semblables*.

Or, les choses ne se passent pas autrement dans les fièvres typhoïdes : qu'elles soient inflammatoires, gastriques, muqueuses, ou de tout autre caractère, si la phase que le mercure rencontre se retrouve dans sa pathogénésie, il en triomphera infailliblement ; sinon il ne fera qu'ajouter au danger de la situation.

Les succès obtenus par M. Mazade ne s'expliquent donc pas par la propriété antiphlogistique du mercure.

Ce point établi, et il l'est certainement au gré de la saine expérience, est-il besoin d'examiner une autre opinion qui s'est produite dans ce débat ? Faut-il rechercher s'il est vrai que le mercure ne guérit les fièvres typhoïdes qu'en provoquant une salivation ou un flux intestinal ? Je ne le pense pas, Messieurs, car la prétention est insoutenable. Il est maintes affections de l'espèce qui se sont terminées heureusement sans que ni salivation, ni flux intestinal se soient produits ; les cas présentés par

M. Mazade en fournissent eux-mêmes la preuve. Il y a plus : là où existe la diarrhée typhoïde, elle s'arrête sous l'influence du mercure et le mal n'en guérit que plus vite ; d'où il suit que pas plus dans les fièvres que dans d'autres affections, le mercure n'a besoin pour guérir, ni de la dérivation ni d'aucun flux critique, que son efficacité est absolue et réside dans une modification immédiate de la fibre souffrante.

Nous voici à la troisième proposition du rapport.

« Si c'est, dit M. le rapporteur, à la nature du mal que M. Mazade veut adresser le mercure, nous pensons que cet agent est aussi inefficace que tous les autres et qu'il peut même produire, dans quelques circonstances, de graves inconvénients. »

Prétendre que le remède d'un mal, que l'agent qui le guérit, n'est point approprié à sa nature, trahit une irréflexion qui me surprend, et que je ne puis m'expliquer. Si, comme je le pense, la nature d'un mal n'est autre que l'ensemble des conditions qui le composent et l'individualisent, conditions essentielles, puisque sans elles, il n'existerait pas, est-il possible qu'un agent qui ne les rencontrerait pas, qui, par conséquent, ne s'adresserait point à la nature du mal, est-il possible que jamais il résolve celui-ci, ou si vous voulez, le guérisse par modification directe ? Assurément, nul ne le soutiendra, et l'on peut dire que dans les cas de M. Mazade, le mercure *s'adressait à la nature du mal*.

L'honorable rapporteur ajoute que « le mercure appliqué aux fièvres typhoïdes peut, dans certaines circonstances, produire de graves inconvénients. »

Est-ce vrai, Messieurs ? Pour moi, je ne le crois pas. Le remède est l'agent assorti à la nature du mal, l'agent capable d'en combler les exigences, et dont l'effet est toujours et nécessairement un bien-fait. Où sont donc les *graves inconvénients* qu'il pourrait causer ? Il est des cas sans doute, et des cas malheureusement trop fréquents, où le remède a des suites fâcheuses, voire même déplorables ; mais, ces suites sont imputables non au remède lui-même, mais exclusivement à l'inhabileté des hommes qui en dirigent l'emploi. Guidés tantôt par des vues spéculatives, ils le poussent jusqu'à l'évolution de quelque phénomène étranger à la scène morbide, phénomène qu'ils recherchent comme gage de son action, si pas même comme voie critique ouverte au génie malfaisant. Or, le mercure comme tout modificateur intime, ne se doit révéler que par une influence salutaire, et triompher sans l'aide d'aucun acte dérivatif ; tantôt poussés par la crainte de rester en deçà du but,

ils outrepassent les limites de la dose et administrent des quantités énormes de ce dangereux métal ; il en faut, disent-ils, saturer l'économie, le succès n'est qu'à cette condition ; ils ne savent pas, les malheureux ! que la dose est la sauve-garde du patient, et que l'exagérer, c'est d'une puissance bienfaisante faire un agent meurtrier !... Qu'en advient-il ? Il en advient justement ce qu'appréhende l'honorable M. Lequime, l'altération des humeurs et même.... l'hydrargyrie avec son triste et douloureux cortège.... D'autres fois, ils chargent le mercure d'un office étranger à ses aptitudes thérapeutiques ; il ne se prête pas à leur aveugle calcul ; et de ce qu'il leur fait défaut, ils lui déniaient ses vertus et le rendent responsable de l'inanité de leurs desseins, comme si son efficacité n'était pas circonscrite dans les bornes d'une indication rigoureuse !

Si donc le mercure a parfois des inconvénients, à qui la faute, sinon aux hommes qui le dispensent sans mesure, sans règle, et sans but précis ?

« C'est surtout dans notre pays, dit l'honorable rapporteur, où les fièvres typhoïdes sont plutôt muqueuses et tendent facilement vers l'adynamie, que nous pensons qu'il ne faut pas légèrement lui opposer un agent altérant aussi profondément l'économie.... » D'abord, je n'admets pas que dans notre pays, les fièvres typhoïdes soient autres que ce qu'elles sont dans toute l'Europe. Depuis 1814, j'ai assisté à toutes les épidémies de l'espèce, qui ont affecté Bruxelles ; or, je vous le puis garantir, toutes les formes m'y sont successivement passées sous les yeux ; d'abord, l'affreux typhus des armées, puis la fièvre typhoïde muqueuse ; puis la forme inflammatoire, etc. ; les typhus dits : cérébral, intestinal, pneumonique, etc. Qu'importe la forme d'ailleurs. Si vous y trouvez l'indication du mercure, vous le pouvez donner avec sécurité et confiance ; il servira vos vues sans entraîner le moindre inconvénient. Vous demandez quelle dose j'en administre dans la conjoncture ? La question m'étonne ; et c'est naturel, je ne m'y attendais plus. Mais vous serez satisfait. La dose du mercure comme de tout remède, c'est la quantité assortie à l'impresionnabilité des organes souffrants et capable d'en résoudre le mal *tuto, cito et jucundè* comme Celse le prescrit.

La pharmacie mesure, pèse, divise des quantités ; mais elle ne sait rien de la dose.

Celle-ci est une quantité thérapeutique qu'il n'appartient qu'au praticien éclairé de connaître.

L'honorable rapporteur remarque que le procédé de M. Mazade ne diffère de celui de M. Serres que par la qualité du mercure, en sorte qu'il pourrait n'en être qu'une imitation. La chose est possible sans doute, mais il paraît plus probable que M. Mazade, M. Serres et autres médecins français doivent l'idée de cette médication à la médecine belge. En effet, il y a plus de trente ans, qu'un médecin d'Anvers, feu Vandenzanden, signala au monde médical l'efficacité du mercure dans les fièvres typhoïdes, les inflammations et spécialement dans la métropéritonite puerpérale, en s'appuyant sur les prodigieux succès qu'il lui devait. Sa voix fut entendue au delà des frontières et le mercure essayé y reproduisit ses merveilleux effets. Dès lors la découverte est accueillie, des hommes d'ailleurs considérables s'en emparent, la patronent avec intérêt, la traitent avec une si vive sollicitude que dans l'excès de leur affection ils oublient son auteur et ne lui font même pas le modeste honneur d'une mention.

Ainsi, les observations de M. Mazade ne nous apportent rien que la confirmation d'un fait dès longtemps connu parmi nous, et déjà révélé il y a tantôt un siècle.

— M. LEQUIME : Messieurs, je crois devoir me borner à vous laisser l'appréciation de la valeur des arguments de M. Carlier. La discussion est arrivée à un point où vous devez être tous suffisamment éclairés : il serait donc inutile de recommencer un long débat pour réfuter l'honorable préopinant sur un terrain où je ne crois pas devoir le suivre, l'Académie ayant déjà, dans une autre occasion, exprimé son opinion sur la valeur du système que notre collègue voudrait de nouveau faire prévaloir, à l'occasion du traitement de la fièvre typhoïde par le mercure. Continuant donc à envisager la question au point de vue de l'allopathie, je me bornerai à lui dire qu'il m'a prêté des opinions qui ne sont pas les miennes, et que s'il avait été présent à la lecture du rapport que j'ai faite aujourd'hui à la Compagnie, au nom de la deuxième Section, il eût pu se convaincre que toutes les objections qu'il a soulevées ont reçu leur réponse. Il me suffira, je pense, de lui rappeler les conclusions qui terminent ce rapport.

— La discussion est close.

— M. LE PRÉSIDENT : Un membre a déposé un amendement aux conclusions du rapport. Il tend à adresser des remerciements à M. Mazade, et à le prier de nous continuer la communication de ses observations.

- M. LEQUIME : Je ne m'oppose pas à cette proposition.
— La proposition est mise aux voix et adoptée.

III. — LECTURES.

Des soins relatifs à la première dentition ; par M. le docteur TALMA, membre correspondant.

Dès le premier âge de la vie, la bouche et particulièrement le système dentaire doivent être l'objet d'une attention spéciale. Si quelques médecins ont exagéré les dangers attachés au travail de la première dentition, il est à craindre que d'autres, en considérant ce travail comme étranger, dans le plus grand nombre de cas, aux maladies de l'enfance, ne tombent dans une exagération opposée et beaucoup plus dangereuse, en ce qu'elle tend à faire négliger des précautions utiles et à détourner de la recherche de phénomènes importants. Que la dentition soit la cause primitive, ou seulement la cause prédisposante des maladies développées pendant sa durée, qu'elle les détermine ou qu'elle les complique et les accompagne seulement, dans les deux cas, elle ne saurait jamais être considérée comme une circonstance indifférente, et il faut tenir grand compte de la part de l'action qu'elle peut exercer sur la marche et l'intensité des accidents. Le sentiment universel est en harmonie avec ce précepte, et la mortalité des enfants, plus grande à cette époque de la vie qu'à toute autre, impose l'obligation de ne pas le négliger.

Il n'entre pas dans mon sujet de traiter longuement des affections multipliées qui peuvent résulter des réactions sympathiques très-variées du système dentaire, mis en mouvement, sur les appareils cutané, respiratoire, digestif, et surtout sur le système nerveux. Ces développements appartiennent à la médecine générale.

Il me suffira de dire que depuis le troisième mois jusque vers le milieu de la troisième année, période au commencement de laquelle correspondent les premiers efforts de l'éruption des dents incisives, et qui se termine par l'apparition des secondes petites molaires ; que, pendant cette période, dis-je, toutes les fois qu'une affection de quelque importance se développera spontanément chez l'enfant, avec des phénomènes tant soit peu insidieux, le premier soin devra être de s'assurer des progrès de la dentition, d'explorer la bouche, et de constater les dispositions des rebords alvéolaires. On se rappellera que le travail de

l'éruption des dents est d'autant plus difficile et susceptible de s'accompagner d'accidents graves, qu'il s'agit de dents plus volumineuses. Peu sensible pour les incisives, il s'aggrave et devient souvent très-pénible pour les canines et les petites molaires. On n'oubliera pas non plus que l'éruption de plusieurs dents à la fois, en multipliant les points d'excitation, tend à déterminer des réactions plus intenses.

Soit que l'examen de la bouche fasse découvrir, dans la chaleur de cette cavité, l'abondance de la salivation, la tuméfaction, la rougeur, le ramollissement de quelques points des gencives, les traces d'un travail douloureux auquel on puisse rapporter les phénomènes morbides observés ; soit que l'inertie complète et l'état normal des tissus buccaux éloigne toute idée de ce genre, dans l'un comme dans l'autre cas, le praticien aura fait un grand pas pour l'établissement de l'étiologie, aussi bien que pour le diagnostic et le traitement de la maladie qu'il doit combattre.

Lorsque la cause du mal paraît résider dans l'éruption difficile des dents, ou que cette circonstance s'ajoute aux accidents et les aggrave, il est bon d'y porter remède. Des collutoires adoucissantes, des corps mous imbibés de mucilage légèrement sucré, seront portés dans la bouche, ou donnés aux enfants qui se plaisent à les mordre. Si les gencives sont très-gonflées, d'un rouge foncé ou livide, si la fièvre, la chaleur et l'agitation sont considérables, et si le petit sujet est pléthorique, une ou deux sangsues seront appliquées avec avantage à l'angle des mâchoires, en même temps que des révulsifs seront placés aux pieds. Quelques mouchetures pourront même être faites, avec la pointe d'une lancette, sur les gencives, afin de les dégorger plus directement. Si des aphthes se sont produits, ils devront être touchés avec une décoction mucilagineuse miellée et additionnée convenablement d'acide chlorhydrique.

Ces moyens suffisent ordinairement, sinon pour rétablir le calme, du moins pour apaiser les accidents locaux et donner à la nature la possibilité d'achever sa tâche. Dans les cas les plus graves, et particulièrement lorsque des phénomènes nerveux d'assoupissement ou de convulsion mettent la vie en péril, il peut devenir nécessaire de pratiquer une opération plus sérieuse. Je veux parler de l'incision de la gencive au-dessus des dents dont l'éruption se fait attendre, ou rencontre dans la densité des tissus qui les recouvrent, une difficulté insolite. Cette opération ne doit jamais être pratiquée inconsidérément. Quoique

légère elle effraie les parents, occasionne de la douleur, peut exposer, si la main qui la pratique n'est pas sûre, à blesser quelque partie de la bouche, et enfin ne paraît pas avoir été toujours sans inconvénients, soit pour les gencives, qui ont quelquefois suppuré, soit pour les dents, dont on lui a attribué la carie prématurée.

Avant d'y recourir, il faut donc, d'une part, que des accidents morbides sérieux la motivent et fassent désirer que l'effort d'éruption dentaire, origine ou complication aggravante de ces accidents, soit facilitée ou abrégée. D'une autre part, il faut également que la tuméfaction, la rougeur, la douleur des gencives, annoncent que le travail local a déjà fait de notables progrès, et que la dent semble prête à paraître. Lorsque ces deux conditions sont réunies, l'incision de la gencive agit comme un véritable débridement, accompagné d'une saignée locale, et qui opère instantanément le relâchement et le dégonflement des tissus. Beaucoup de praticiens se louent des résultats qu'ils en ont obtenus. « Elle m'a plusieurs fois parfaitement réussi, dit Dugès, et j'ai eu, en quelques cas, le regret de l'avoir pratiquée trop tard. J'ai vu deux fois les dents saillir du jour au lendemain, après une incision cruciale, et l'état morbide s'améliorer ; mais le mal, un moment suspendu, continuer ensuite ses progrès vers une terminaison funeste. »

Ma pratique m'a fourni un assez grand nombre de résultats analogues. Dans les cas d'indication bien prononcée, les effets les plus heureux ont suivi l'incision ; d'autres fois elle a échoué, mais je n'ai pas remarqué qu'elle ait, en aucun cas, aggravé la situation des sujets. Je traitai il y a quelques années avec le docteur Caroly, un enfant de trois ans atteint de fièvre cérébrale, convulsions, etc. Les sangsues, combinées avec le calomel, semblèrent apporter un soulagement qui ne se soutint pas. Nous crûmes remarquer quelques points élevés sur les gencives, occasionnés par des pointes de dents molaires ; des incisions furent faites et n'amenèrent aucun résultat favorable. La maladie continua à faire des progrès, et le petit malade mourut. Sans porter à renoncer à l'opération, ces faits doivent engager à redoubler de soins pour établir exactement le diagnostic.

En ce qui concerne les dispositions locales, l'opportunité n'est pas moins importante à saisir lorsqu'il s'agit des accidents généraux. Pratique-t-on l'incision trop tôt ? La dent, encore trop éloignée, ne s'engage pas entre les lèvres de la petite plaie, et les

gencives n'étant que soulevées et tendues, ne reviennent pas sur elles-mêmes. Il résulte de cela que la solution de continuité se cicatrise, et que cette cicatrice peut augmenter la résistance que la dent éprouve plus tard pour sortir. Ou bien encore il arrive ce que Guersent redoutait, à savoir, la carie plus facile de la dent, produite probablement, selon la remarque judicieuse de Dugès, parce que son émail était encore trop tendre lorsqu'il a été mis à découvert, ou que l'instrument l'aura entamé dans cet état de maturité imparfaite.

Une observation des plus importantes doit être ajoutée à celles qui précèdent. Beaucoup plus fréquemment que les praticiens ne sont portés à l'admettre, les accidents attribués spécialement à la première dentition, sont le résultat du travail préparatoire de la seconde, travail occulte, profond, que fait connaître l'inspection anatomique, et qui ébranle l'appareil maxillaire tout entier. Le développement des couronnes des dents permanentes, coïncide, en effet, avec l'éruption successive des dents temporaires. Si, comme il arrive chez certains sujets, les secondes dents sont plus volumineuses que ne le comporte l'état des mâchoires, elles exerceront sur celles-ci une pression considérable, détermineront la distension des cavités qui les renferment et l'irritation sourde de tous les éléments organiques environnants. Ce fait se produit surtout lorsque les premières dents sont petites, tandis que les secondes se préparent avec des dimensions plus fortes. Le frère du petit malade dont j'ai parlé plus haut, eut, comme son aîné, une première dentition des plus orageuses, accompagnée d'accidents nerveux, d'agitation, de fièvre, de congestion encéphalique, etc. Il guérit, mais il resta presque imbécile et affligé de strabisme. Les dents permanentes étaient d'un volume exagéré et ne purent se placer régulièrement par le défaut du développement des arcades dentaires. Les premières dents étaient, au contraire, très-petites et étroites. L'examen attentif de la bouche m'avait porté à m'abstenir de toute incision qui, manifestement, n'aurait pu changer en rien la disposition des parties.

On comprend qu'il devienne très-difficile de distinguer, dans des troubles morbides complexes, ce qui peut appartenir à chacun de ces deux ordres d'influences, dont l'action est tantôt isolée et tantôt réunie. Autant, lorsqu'il s'agit de la sortie des premières dents, l'incision indiquée est ordinairement efficace, autant, sans être directement nuisible, elle reste insuffisante dans les cas où le développement des dents permanentes est la cause

des accidents. Je parlerai plus loin des modifications que les maladies survenues pendant la première dentition déterminent, chez beaucoup de sujets, sur l'organisation des dents secondaires, alors en voie de formation.

J'ai remarqué que, lorsque les dents permanentes sont en rapport avec les mâchoires et se développent sans obstacles, les premières dents paraissent ordinairement avec facilité, sans que, pour ainsi dire, l'enfant s'en aperçoive, à moins qu'il ne soit d'une suceptibilité très-prononcée.

Ces circonstances expliquent parfaitement les opinions différentes de beaucoup de médecins ou de dentistes, relativement à une opération, par elle-même sans gravité, mais dont le succès dépend de conditions fugitives, et qui exigent, pour être bien saisies, beaucoup d'expérience. Je dois le répéter : pour que l'incision des gencives, dans les cas d'accidents graves dont la dentition peut être l'origine ou la complication, produise les bons effets qu'on doit en espérer, il faut que la gencive, vis-à-vis de la dent ou des dents en voie d'éruption, soit soulevée, rougie, tuméfiée, chaude, sensible au toucher. Dans cet état, la dent sous-jacente est proche, et mûre, selon l'expression pleine de justesse de Dugès. Si la gencive est ramollie, tendue, et présente une partie blanchâtre, une sorte de pellicule, cet aspect indique qu'elle est presque complètement usée, et que, sous cette pellicule, existe une portion saillante de la couronne dentaire.

Il faut, en d'autres termes, que le travail soit *localisé* ; qu'une ou plusieurs dents proéminent très-distinctement, que la gencive soit particulièrement distendue et enflammée sur les points soulevés ; si les gencives sont, au contraire, longuement tuméfiées et enflammées, surtout à leur base, on doit en inférer que cet état dépend du développement des dents permanentes, et que les incisions seraient inutiles.

Enfin, il arrive quelquefois que la gencive est percée sur un point et que la dent paraît, mais c'est particulièrement lorsqu'il s'agit de dents molaires ; le travail arrivé à ce degré, se prolonge, languit et demande à être terminé par l'intervention de l'art. Cette indication se présente surtout chez beaucoup de sujets, à l'occasion des dents de sagesse.

Tout se résume, en définitive dans cette maxime si souvent applicable : ni trop tôt ni trop tard.

L'opération en elle-même est des plus simples. Un bistouri étroit, dont on entoure la lame avec une bandelette de linge

jusqu'à quatre ou cinq millimètres de la pointe, sert à l'exécuter. On pourrait également se servir d'une sorte de ténotome non-tranchant jusqu'à la distance indiquée. L'instrument est guidé avec précision par le doigt indicateur de la main gauche, dont l'ongle marque le lieu où l'incision doit être faite et limite son étendue. La simple section parallèle au rebord de la gencive, ne peut convenir que pour les dents incisives, qui ne la nécessitent presque jamais. Pour les canines et pour les molaires, il faut la rendre cruciale, et même s'il est possible, en soulever les angles avec la pointe de l'instrument. Le procédé conseillé par M. Lefoulon de se servir d'un instrument recourbé, avec lequel on piquerait horizontalement la gencive, pour en enlever ou détacher un lambeau, ne semble ni facile à exécuter, ni nécessaire quant au résultat.

Après l'opération, l'écoulement du sang, toujours utile, doit être favorisé au moyen de lotions avec de l'eau mucilagineuse tiède, et il convient de continuer l'usage des moyens de traitement employés jusque-là. L'amélioration est, en beaucoup de cas, presque instantanée, et l'on a vu les accidents les plus formidables cesser en quelques heures, comme par enchantement.

Je ne terminerai pas ces remarques sans rappeler que les accidents déterminés par la dentition, ou qui la compliquent, sont d'autant plus fréquents et d'autant plus graves que les enfants sont plus débiles, plus irritables, plus valétudinaires. Les habitations resserrées et mal aérées, la malpropreté, la mauvaise nourriture, l'allaitement artificiel mal dirigé, y disposent manifestement. Il faut donc, autant que possible, afin de les prévenir, entourer les enfants de soins hygiéniques bien entendus, parmi lesquels la vie au grand air, des vêtements convenables, des bains tièdes fréquents, des frictions cutanées avec la flanelle et surtout une bonne alimentation, tiennent le premier rang.

— M. DIDOT : Il y aurait beaucoup de choses à dire sur l'opération indiquée par M. Talma.

— M. LE PRÉSIDENT : Attendez l'impression du mémoire ; vous discuterez après.

— M. DE MERSEMAN : Ce travail, à ce que je crois, n'est pas même sujet à discussion.

— M. LE PRÉSIDENT : C'est une erreur. La disposition que vous voulez invoquer ne s'applique qu'aux membres honoraires, titulaires et adjoints, et non aux correspondants. La question a été examinée par le Bureau.

— M. DIDOT : Du reste l'observation que j'ai à présenter, c'est que l'incision de la gencive, dans certains cas, et même dans la grande majorité des cas, est inutile, attendu que la force de cicatrisation l'emporte et que la petite ouverture est fermée avant que la dent ait eu le temps de pousser.

— M. TALMA : C'est précisément ce que j'ai dit ; elle est inutile si elle est pratiquée trop tôt.

— M. VLEMINCKX : La discussion n'est pas ouverte. Je pense que l'Académie ferait bien de réserver cette discussion pour le moment où nous aurons pu prendre lecture du mémoire. (*Adhésion.*)

IV. — NOMINATION DE COMMISSIONS.

1. *NOMINATION de la Commission instituée en vertu de l'art. 104 du règlement.*

L'Académie procède à un scrutin qui donne pour résultat, la nomination, comme membres de cette Commission, de MM. De Hemptinne, Tallois et Stas.

2. *RENOUVELLEMENT de la Commission des épidémies et des épizooties.*

— M. LE PRÉSIDENT : Vous avez à renouveler votre Commission des épidémies et des épizooties.

— M. FOSSION : N'a-t-il pas été remis de travaux à la précédente Commission ?

— M. LE PRÉSIDENT : Cette Commission a reçu un seul dossier qui a été remis au rapporteur de la Commission. Il n'a encore pu dépouiller les nombreux documents qui le composent.

— M. VLEMINCKX : Il est évident que la Commission des épidémies et épizooties n'a pas été instituée pour faire le travail des bureaux du département de l'Intérieur. Envoyer à une Commission trente à quarante kilogrammes de pièces à dépouiller, c'est presque une dérision.

Je prie l'Assemblée de décider que ce n'est pas ainsi qu'elle entend qu'il soit procédé ; que l'analyse des documents que possède le Gouvernement, suffit pour le travail que la Commission est chargée de vous présenter.

— M. LE PRÉSIDENT : Toujours faut-il procéder au renouvellement de la Commission. Commençons par là.

La précédente Commission se composait de MM. Fallot, Craininx, François, Verheyen, Van Coetsem, Gaudy et Lebeau.

— M. VLEMINCKX : Je demande que cette Commission soit confirmée dans ses pouvoirs et qu'il soit voté sur ma proposition par assis et levé.

La Commission est maintenue par acclamation.

— M. VLEMINCKX : Il est un point sur lequel vous devez éclairer M. le Ministre de l'Intérieur.

Toutes les fois qu'il règne une épidémie ou épizootie en Belgique, des communications de l'un ou de l'autre d'entre nous viennent en informer la Compagnie. Or, qu'est-ce qui arrive ? Que les documents émanés du Ministère de l'Intérieur sur ces maladies ne nous arrivent qu'après deux ou trois ans.

Il faudrait donc, en même temps que l'on prierait M. le Ministre de l'Intérieur de faire analyser ces documents dans les bureaux de son département, lui demander qu'à l'avenir ces communications nous fussent faites immédiatement. Alors du moins on pourrait faire un travail utile.

— M. DIDOT : Je ferai une addition à la proposition de M. Vleminckx : c'est de prier également M. le Ministre de l'Intérieur de vouloir bien charger, quand le cas en vaudra la peine, une partie ou la totalité de la Commission des épidémies d'aller s'assurer sur les lieux de l'état des choses.

— M. DE MERSEMEN : M. Didot ne se rappelle pas en ce moment qu'il fait une proposition en opposition avec la loi.

La loi établit une autorité à cet effet et cette autorité, ce sont les Commissions médicales.

Ces Commissions sont sur les lieux ; elles doivent vous éclairer. Vous ne pouvez placer à côté d'elles une autre autorité ; laissez-leur leur prestige et leur force, elles en ont besoin.

— M. DIDOT : Loin de moi de vouloir diminuer le prestige qui environne les Commissions médicales. Mais je dirai à M. De Mersseman que si l'Académie est un corps scientifique, elle est aussi un corps administratif qui est consulté par l'autorité supérieure. (*Dénégations.*)

J'en demande pardon à M. le Président ; l'Académie est un corps administratif à la disposition de M. le Ministre de l'Intérieur pour les cas où la santé publique pourrait réclamer son intervention.

Je ne vois pas en quoi l'autorité des Commissions médicales serait affaiblie, parce que un ou deux membres de l'Académie s'adjoindraient à elles et iraient puiser des lumières au foyer même des épidémies régnantes.

Quand il s'agira de la discussion du projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir, vous verrez que je ne suis pas l'ennemi des Commissions médicales, mais je demande beaucoup plus qu'elles ne font.

— M. DE MERSEMAN : Je répondrai à M. Didot que, quoi qu'il dise, il ne connaît pas ce que font les Commissions médicales ; qu'il n'en a pas même l'idée, et que sans connaissance de cause, il ne lui appartient pas de dire qu'elles doivent faire plus qu'elles ne font.

Les Commissions médicales ont fait tout ce qu'elles ont pu faire et même au delà. Elles ont été contre vents et marées ; elles ont été contre l'autorité, contre l'opinion qui devait les soutenir. Elles ont vécu d'une vie d'esclavage et d'abnégation.

On dit qu'il n'est pas question d'amoindrir les Commissions médicales ; mais je prétends qu'il y aurait de l'inconvénient à faire intervenir deux autorités, fussent-elles même autorités administratives, là où une seule suffit et a toujours suffi pour éclairer toutes les questions administratives et scientifiques que les épidémies pouvaient faire naître.

Certainement les Commissions médicales, une fois que leur devoir est accompli comme il doit l'être, ne sauraient qu'être honorées de se voir adjoindre des membres de l'Académie dont les lumières serviraient à répandre les notions scientifiques nécessaires pour soulager l'humanité ; mais établir *à priori* une espèce de lutte, une sorte de conflit entre deux autorités différentes, ce serait amoindrir les Commissions médicales et entraver leur marche.

— M. VLEMINCKX : Messieurs, d'après tous les principes, pour que le pouvoir administratif ait de l'autorité, il faut qu'il y ait unité dans sa marche. L'unité est sa force. Lorsqu'il détruit lui-même cette unité en envoyant sur les lieux des commissaires spéciaux en cas d'épidémie, que d'un autre côté des Commissions n'attendent pas ses ordres, mais marchant dans la voie qui leur est tracée par les arrêtés d'institution, vont faire les investigations nécessaires, la lutte s'établit, l'anarchie est imminente.

Je demande la question préalable sur la proposition de M. Didot. Je la demande, parce que, de par nos Statuts, nous ne sommes pas un corps administratif. Nous sommes érigés, conformément à l'article 1^{er} de nos Statuts, pour répondre aux demandes du Gouvernement et pour nous occuper des études et des recherches qui peuvent tourner au profit de la science.

Jamais le Gouvernement n'a entendu faire de l'Académie un corps administratif.

— M. DIDOT : Qu'est-ce que répondre ? Pour répondre, il faut faire des investigations.

Du reste, puisqu'on s'y oppose, je retire ma proposition. Mais quand le moment sera venu, je m'expliquerai sur ce chapitre-là.

— M. LE PRÉSIDENT : La question se réduit à prier M. le Ministre de l'Intérieur de faire analyser les documents relatifs aux épidémies et aux épizooties dans ses bureaux, et de vous envoyer le plus tôt possible ces analyses.

— Cette proposition est adoptée.

V. — MOTION D'ORDRE.

— M. FOSSION : Messieurs, le public médical attend avec impatience l'impression de la Pharmacopée belge. Jusqu'à présent nous ne voyons rien paraître. Il serait utile que l'on sût que nous ne sommes pas complices des retards apportés à cette publication.

— M. MARESKA : Nous avons déjà dit que le manuscrit avait été remis depuis longtemps au Gouvernement. La mise en adjudication de l'impression aura probablement lieu prochainement.

— M. FOSSION : Il y a longtemps qu'on nous fait des promesses.

— M. MARTENS : La Commission a été convoquée au Ministère de l'Intérieur, pour déterminer le format dans lequel serait imprimée la Pharmacopée. Nous avons adopté le format in-8°.

— M. VLEMINCKX : Le travail tout entier est-il terminé ?

— M. MARTENS : Le texte latin a été remis au Gouvernement. Il s'est élevé une difficulté au sujet de la traduction française. On voulait que le texte français figurât à côté du texte latin. La Commission tout entière a repoussé cette idée. Nous avons dit que nous croyions, pour beaucoup de raisons trop longues à énumérer, qu'il fallait faire deux textes séparés. M. le Ministre était d'abord pour la première opinion, mais quand il a entendu nos motifs, il s'est rallié à la seconde.

Parmi les objections faites à la Commission, se trouvait celle-ci : c'est qu'il y aurait de nouveaux retards. La Commission n'a pas été cause des retards dont on s'est plaint ; elle ne voulait pas l'être davantage de nouveaux retards dans la suite ; elle a promis qu'avant que le texte latin ne fut imprimé, la traduction française serait remise. Du reste cette dernière même est terminée ; il ne reste plus qu'à la revoir.

L'affaire est maintenant devenue complètement administrative. La Commission a rempli sa tâche; c'est au Gouvernement à exécuter la sienne.

VI. — COMMUNICATION VERBALE.

— **M. VLEMINCKX** : Messieurs, il s'est élevé plus d'une fois des discussions dans cette enceinte sur les lésions anatomiques substantielles de la fièvre typhoïde. Plusieurs ne veulent pas admettre qu'il puisse y avoir fièvre typhoïde sans ulcération intestinale; ils prétendent même que cette maladie consiste exclusivement dans ces ulcérations. **M. Lequime** nous offre les résultats d'une fièvre typhoïde bien constatée sans cette sorte de lésion.

— **M. LEQUIME** présente les intestins d'une personne morte au dix-septième jour d'une fièvre typhoïde. L'Assemblée constate que l'on ne remarque sur ces intestins aucune ulcération.

La séance est levée à trois heures.

VII. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

INTRODUCTION to the science of the pulse, as applied to the practice of medicine; By Jul. Rucoo; London, 1849. 2 vol. in-8°.

DELLA siflide terziaria memoria premiata della medaglia d'argento dall'accademia medico-chirurgica di Ferrara del dottor Pietro Gamberini; Bologna, 1847. 1 br. in-8°.

SULL' uso del mercurio nella cura della siflide studi teorico-pratici del dottor Pietro Gamberini; Bologna, 1848. 1 br. in-8°.

CLINICA delle malattie veneree lettere del dottor Pietro Gamberini; Bologna, 1849. 1 br. in-8°.

AUTOPLASTICA del collo eseguita dal professore Rizzoli e descritta dal dottor Cesare Taruffi. 1 br. in-8°.

SULLA novella maniera di enterorafia praticata fino dall' anno 1845, dal Ch. prof. Francesco Rizzoli. 1 br. in-8°.

STORIA di un gozzo aneurismatico operato dal professore Francesco Rizzoli descritta dal dottore Demetro Raisi; Bologna, 1845. 1 br. in-8°.

FRANCISCI Rizzoli de methodo exequendi kelotomiam in coeci intestini hernia scrotali incarcerata; Bononiæ, 1844. 1 br. in-4°.

DE NOVA methodo instituendae acupunctubae ad externas varices radicitus sanandas commentarius Francischi Rizzoli; Bononiæ, 1847. 1 br. in-4°.

PROCESSO Seguito dal prof. Francesco Rizzoli in un caso di parto prematuro artificiale e comunicato all' accademia delle scienze dell' istituto de Bologna nella sessione dell' 4 marzo 1847. 1 br. in-4°.

SU alcune particolarità riscontrate in un ernia inguinale congenita nascosta ed incarcerata memoria del prof. Francesco Rizzoli; 1 br. in-4°.

NUOVO Metodo per togliere la claudicazione derivante dall' accavallamento e reciproca unione dei frammenti d'una frattura del femore. Memoria del professore Francesco Rizzoli; Bologna, 1849. 1 br. in-4°.

RELAZIONE d'alcuni casi d'interruzione di continuità avvenuta in qualche tratto del canale intestinale e di uno complicato colla apertura della cistifellea Letta dal professore Francesco Rizzoli; Bologna, 1849. 1 br. in-4°.

STATISTIQUE DE LA BELGIQUE. — Population. Mouvement de l'état civil pendant l'année 1850. Bruxelles, 1850. 1 vol. in-folio.

- DIE QUARANTANE.** Reform und die pestfrage, von Karl Ludwig Sigmund ; Wien, 1850. 1 vol. in-8°.
- SUR L'EMPLOI** des vases en zinc dans l'économie domestique et agricole ; par MM. L. De Koninck et Eugène Gauthy. Liège, 1851. 1 br. in-8°.
- DE L'ASTHME.** par M. Putegnat (de Lunéville.) Paris, 1851. 1 br. in-8°.
- NATURE,** contagion et génie épidémique de la fièvre typhoïde ; par le même. Paris, 1850. 1 br. in-8°.
- MÉMOIRES** sur la digitaline , par MM. Homolle et Quevenne ; Paris, 1851. 1 br. in-8°.
- ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES** ; les cahiers de janvier et avril 1851.
- NICE** et son climat avec des notices sur le littoral de la méditerranée de Marseille à Gènes, par M. Edevin Lée. Nice, 1851. 1 vol. in-8°.
- THE baths of germany,** considered with notices of the chieffrench and Swiss Baths, par le même. London, 1841. 1 vol. in-8°.
- OBSERVATIONS** on the principal medical institutions and practice of France, Italy, and Germany ; par le même. London, 1845. 1 vol. in-8°.
- QUELQUES considérations** sur la hauteur des maisons comparée à la largeur des grandes villes, par M. A. Raikem. 1 br. in-8°.
- RÉPERTOIRE** de la Société de médecine de Boom ; les cahiers d'octobre, novembre et décembre 1850.
- COMMENTAIRE** de J.-B. Van Helmont, par M. C. Broeckx, Anvers, 1851. 1 br. in-8°.
- ANNALES médicales** de la Flandre Occidentale, publiées par les docteurs René Vanoye, de Thourout, et Joseph Ossieur, de Roulers ; le cahier de juillet 1851.
- BULLETIN** administratif du Ministère de l'Intérieur ; les cahiers d'avril et mai 1851.
- RECUEIL** de médecine vétérinaire pratique de Paris ; le cahier de mai 1851.
- JOURNAL** des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ; le 15^e cahier du tome IV. Paris.
- ANNALES** de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines ; la 8^e livraison de la 9^e année.
- L'OBSERVATEUR,** journal des sciences médicales ; le cahier de juin 1851.
- NEDERLANDSCH LANCET.** Tijdschrift voor de geneeskundige wetenschappen in haren geheel en omvang, uitgegeven door F.-C. Donders en J.-H. Jansen ; le cahier de mai 1851.
- JOURNAL** de médecine et de chirurgie pratiques ; le cahier de juin 1851.
- ANNALES** et **BULLETIN** de la Société de médecine de Gand ; le cahier d'avril 1851.
- BULLETIN** de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique ; le n° 5 du tome XVIII.
- ANNALES** de médecine belge et étrangère, publiées par MM. les docteurs Lequime et Debiefve ; le cahier d'avril 1851.
- JOURNAL** de pharmacie, publié par la Société des pharmaciens d'Anvers ; le cahier de juin 1851.
- ANNALES** de la Société de médecine d'Anvers ; le cahier de juin 1851.
- MONITEUR** de l'enseignement , publié sous la direction de M. Hennebert ; les 7^e à 9^e cahiers du tome 3^e.
- JOURNAL** de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; le cahier de juin 1851.
- MONTHLY journal** of medical science ; le cahier de juin 1851.
- RÉPERTOIRE** de médecine vétérinaire ; les cahiers de juin et juillet 1851.
- ARCHIVES** belges de médecine militaire ; le cahier de mai 1851.
- BOLETIN** de medicina, cirugia y farmacia ; les nos 22 à 25, année 1851.
- UNION** médicale ; les nos 65 à 76, année 1851.
- ALLGEMEINE Medicinische Central-Zeitung** ; les nos 38 à 46, année 1851.
- LA PRESSE** médicale ; les nos 24 à 27, année 1851.
- LA SANTÉ,** journal d'hygiène publique et privée ; les nos 23 à 24.
- LE SCALPEL** ; les nos 31 et 32.

SÉANCE DU 26 JUILLET 1851.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à onze heures et demie.

M. le Secrétaire donne lecture du procès-verbal de la séance précédente.

M. Mascart réclame contre l'inscription de son nom au nombre des membres absents sans motifs. Ce blâme ne peut lui être infligé, attendu que l'ordre du jour de la dernière séance ne lui est point parvenu, ce qu'il regrette d'autant plus qu'il s'était proposé de prendre part à la discussion relative au mémoire de M. Mazade.

Après cette rectification, le procès-verbal est adopté.

M. le Président annonce que MM. Seutin, Verheyen, Sauveur et Chandelon sont empêchés d'assister à la séance.

MM. Broeckx et Davreux informent qu'ils ne peuvent venir prendre part aux travaux de l'Assemblée.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet une expédition de son arrêté, en date du 25 juillet 1851, qui met à la disposition de l'Académie une somme de quatre cents francs, pour être ajoutée au prix qu'elle a institué en faveur du meilleur mémoire sur les maladies charbonneuses des bestiaux.

M. le Ministre de l'Intérieur envoie, pour être déposé à la bibliothèque de l'Académie, un exemplaire des exposés de la situation administrative des provinces, pour 1851.

II. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Thirion, membre correspondant, communique trois observations de médecine pratique, l'une relative à un cas de syphilis héréditaire, les deux autres à l'hypertrophie du cœur.
— Renvoyé à l'examen de la deuxième Section.

M. Delcour, membre correspondant, adresse à l'Académie un

mémoire intitulé : « Recherches sur la première dentition et sur les accidents qui accompagnent cette période de la vie. » — Renvoyé à l'examen de la deuxième Section.

M. le docteur Ruiz de Salazar envoie un exemplaire de l'ouvrage qu'il vient de publier en espagnol sur la topographie et les bains minéraux de Ontaneda et Alceda, province de Santander, et sollicite le titre de membre correspondant. — Remerciements et renvoi à la Commission des correspondants.

M. Heyfelder, membre correspondant, fait hommage d'un exemplaire du compte rendu de sa clinique chirurgicale à l'Université d'Erlangen, pour l'année 1849-1850.

Il transmet également, au nom de leurs auteurs, un exemplaire des ouvrages de MM. Rosel, Dittrich et Rösch. — Remerciements.

M. le docteur Gervais, de Bordeaux, présente un travail ayant pour titre : « Des affections syphilitiques et de leur traitement. » — Renvoyé à l'examen de la troisième Section.

M. Kayser, pharmacien à Saint-Josse-ten-Noode, soumet à l'Académie des préparations pharmaceutiques de reine-des-près (*spiræa ulmaria*). — Dépôt au Bureau.

III. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la troisième Section sur une communication de M. ROBQUET, de Givet, relative à une carie de l'astragale guérie par l'emploi du bandage amidonné et des préparations d'iode. — M. DIDOT, rapporteur.

M. le docteur Robiquet, de Givet, département des Ardennes, qui plus d'une fois vous a fait part de ses observations, a communiqué à l'Académie un nouveau travail contenant l'histoire d'une carie de l'astragale, guérie après une durée de douze ans, par l'emploi du bandage amidonné et des préparations d'iode. Au premier abord, on serait assez disposé à ne voir dans ce fait qu'une guérison plus ou moins remarquable d'une affection très-commune, de l'entorse négligée ; c'est même à ce point de vue que s'est placé l'auteur de la communication : mais en y réfléchissant un peu, tout pathologiste y découvrira un de ces cas exceptionnels, dans lesquels la maladie articulaire, exactement limitée à un seul os, ne subit point cette funeste transformation que l'on désigne sous le nom de tumeur blanche et ne revêt aucun des

caractères ordinaires de cette fâcheuse affection. Permettez-moi donc, Messieurs, de vous présenter une analyse sommaire du travail de M. Robiquet, et d'en déduire ensuite les conséquences pratiques qu'il suggère.

Après quelques généralités sur l'entorse simple ou compliquée, généralités qui ne sont que la reproduction de ce que l'on trouve dans tous les livres, M. Robiquet nous apprend qu'une jeune personne âgée aujourd'hui de dix-neuf ans, de constitution un peu lymphatique, issue de parents bien portants, et ayant elle-même joui d'une santé excellente pendant sa première enfance, se fit une entorse simple à l'âge de six ans, en sautant par dessus quelques pierres. Bientôt l'articulation devint rouge, tuméfiée; une douleur excessive s'y développa; la raideur et la tension acquirent des proportions alarmantes, et enfin la station aussi bien que le moindre mouvement furent impossibles.

Un traitement antiphlogistique incomplet et une fausse sécurité permirent aux accidents de s'aggraver, mais heureusement, la localisation du mal s'opposa à de plus grands malheurs. Croirez-vous, Messieurs, que pendant plus de dix ans, on se soit borné à de simples cataplasmes laudanisés, et qu'il se soit trouvé des parents assez simples, assez insoucians, pour espérer que la guérison dût résulter de pareil traitement!

Enfin, l'on se décida à réclamer les soins de M. le docteur Robiquet, qui trouva la jeune malade pâle, décolorée, affaiblie, et légèrement chlorotique, mais exempte de lésions organiques internes. Le pied gonflé et oedématié présentait, au dehors de la malléole externe, un trajet fistuleux, donnant issue à un pus jaune, fétide et parfois sanguinolent. Ne pouvant reconnaître positivement l'os malade, M. Robiquet prescrivit, pendant une couple de mois, les analeptiques, les martiaux, les amers et les préparations iodurées à la manière de M. Lugol. A l'extérieur, on fit usage de pommades résolutives, de douches, d'injections simples d'abord, puis détersives, et enfin l'on observa le repos absolu.

Sous l'influence de ces moyens, la santé générale s'améliora, mais il ne survint aucune modification dans l'état du pied.

C'est alors que M. Robiquet songea à recourir au bandage amidonné, et demanda à la méthode amovo-inamovible des secours que la thérapeutique la plus rationnelle lui refusait. Une bottine amidonnée s'ouvrit du côté de la fistule, pour faciliter les pansements et pour donner une libre issue aux produits de la

suppuration. Du reste, la compression s'exerçait à volonté au moyen de lacs qui étreignaient l'appareil.

Au bout d'un mois, la tuméfaction était tellement diminuée, que notre collègue de Givet fut obligé d'établir une bottine plus petite. Le pied, dit-il, était presque revenu à son état naturel ; le gonflement vers la malléole du péroné avait disparu ; on sentait très-facilement la tubérosité de cet os et la plupart de ceux du tarse qui n'offraient plus de sensibilité, si ce n'est sur l'astragale. La pression autour de cet os, enclavé entre les deux malléoles, déterminait une douleur assez vive et un écoulement abondant de suppuration, ce qui n'avait pas lieu sur les autres parties, puisque avec le pouce et l'indicateur on pouvait saisir et comprimer les malléoles, le calcanéum et les autres os du tarse, sans obtenir rien de semblable à ce que produisait la pression de l'astragale. L'origine de la suppuration, le trajet fistuleux que l'on pouvait suivre, un reste de tuméfaction, et la douleur localisée m'ont donné la certitude, ajoute M. Robiquet, que la carie de l'astragale et la désorganisation des parties ligamenteuses environnantes étaient la cause de tous ces désordres.

Plusieurs esquilles sont sorties, la suppuration a changé de nature, l'organisme s'est relevé, et un tissu fibreux de nouvelle formation a remplacé l'astragale, en déterminant un raccourcissement du membre de plus d'un demi-pouce. Au commencement de cette année, il existait encore, sous la malléole, un pertuis de quelques lignes seulement de profondeur, donnant à peine quelques gouttes de suppuration. Les injections iodées ont triomphé de ces derniers restes d'une affection aussi grave ; et aujourd'hui, cette jeune personne peut marcher avec assez de facilité, danser même au besoin, ainsi que me l'écrit M. le docteur Robiquet.

Voilà, Messieurs, la substance d'un travail esquissé plutôt que rédigé par notre confrère de Givet.

Sous ce dernier rapport, je n'aurais que peu de choses à en dire : mais comme le fait principal de la communication revêt à mes yeux une importance réelle, je prends le parti de négliger la forme pour ne m'occuper que du fond.

Une entorse négligée existe depuis plus de dix ans et a concentré ses effets sur l'astragale, dont l'élimination et le remplacement par une substance fibreuse sont la conclusion : — Premier fait.

Pendant dix ans, on ne fait rien, et l'œuvre de destruction de l'astragale s'accomplit sans aucune tendance vers une restaura-

tion des tissus, mais aussi sans que le travail pathologique s'étende aux parties voisines, malgré l'analogie de texture et la communauté de vie qui existe entre elles : — Deuxième fait.

Au bout de dix ans, on applique l'appareil amovo-inamovible, et la guérison se complète sans être enrayée par aucun accident : — Troisième fait.

Les caries du pied ne sont pas rares, on ne le sait que trop, et l'histoire des tumeurs blanches est là pour nous apprendre que les désordres qui accompagnent ces sortes de lésions, s'arrêtent rarement aux parties primitivement affectées. Il est donc bien remarquable ici que l'astragale seul ait été envahi par l'ostéite et par la nécrose, et que le plasma pathologique ait respecté les tissus environnants.

A la vérité, nous devrions être aussi émerveillés de la promptitude avec laquelle la compression méthodique, jointe à l'immobilité relative des parties, a triomphé d'accidents aussi anciens; mais en Belgique nous sommes habitués à ces sortes de succès, et pour ce qui me concerne, je pourrais en rapporter plusieurs qui ne sont pas moins remarquables. Ce n'est donc pas sous ce point de vue que nous trouverons quelque chose à signaler dans le fait rapporté par M. Robiquet. Nous devons bien plutôt nous étonner que l'on connaisse aussi peu les avantages de la méthode amoyo-inamovible, et que l'on ne sache pas mieux apprécier les ressources infinies qu'elle offre au chirurgien dans les affections les plus variées.

En effet, ne voyez-vous point M. le docteur Robiquet lui-même, l'un des partisans des appareils amidonnés et de la méthode amovo-inamovible, méconnaître la portée de ces appareils et de cette méthode, au moment même où ils viennent de produire entre ses mains une cure remarquable? Ne voyez-vous point qu'il réserve les appareils amidonnés pour les cas les plus graves, et ne songe pas à en tirer parti pour les cas les plus simples, c'est-à-dire pour l'entorse ordinaire à son début. Eh bien! Messieurs, ce qu'a fait M. le docteur Robiquet, la généralité des médecins le fait encore, surtout en France, où l'on se doute à peine de ce qu'est la méthode Seutin.

Il y aurait vraiment à désespérer du triomphe des idées les plus utiles, si nous n'avions appris depuis longtemps que les meilleures découvertes mûrissent avec le temps, et finissent toujours par triompher.

Ce n'est donc plus, comme le dit M. Robiquet, par « l'im-

« *mersion prolongée dans l'eau froide, les sédatifs, les résolutifs*, » que l'on doit combattre les premiers accidents de l'entorse ; c'est par l'application immédiate d'un appareil ouaté et amidonné, qu'on laisse en place pendant quinze à vingt jours, et dont la bienfaisante protection favorise la cicatrisation des tissus déchirés.

Je borne là ces réflexions qui seraient susceptibles de développements utiles, mais je crois que ce n'est pas le moment de les produire.

M. le docteur Robiquet vous a déjà adressé quelques travaux, et se dispose encore à soumettre à votre jugement une monographie à laquelle il consacre ses loisirs. Nous devons donc encourager ses efforts et lui prouver que nous savons rendre justice aux intentions qui l'animent ; en conséquence, la troisième Section a l'honneur de vous proposer par mon organe :

1^o D'adresser des remerciements à M. le docteur Robiquet en l'engageant à envoyer de nouvelles communications à l'Académie ;

2^o D'insérer, dans le Bulletin de vos séances, l'analyse de l'observation qu'il vous a communiquée ;

3^o De déposer aux archives le manuscrit et le fragment de lettre qui l'accompagne.

— M. LE PRÉSIDENT : Avant de mettre les conclusions de la troisième Section aux voix, je demanderai à M. le Rapporteur si l'analyse de la communication de M. Robiquet ne se trouve pas dans le rapport.

— M. DIDOT : Oui, M. le Président.

— M. LE PRÉSIDENT : Dès lors il n'y a pas lieu de faire une analyse spéciale de la communication de M. Robiquet ; l'impression du rapport suffira.

— Les conclusions du rapport ainsi modifiées, sont adoptées.

2. RAPPORT verbal de la deuxième Section sur le travail de M. le docteur CAMBRELIN père, relatif à une affection typhoïde épidémique qui a régné en 1850, dans le pénitencier des femmes à Namur (1).

— M. LEBEAU : Il y a longtemps que le travail de M. le docteur Cambrelin m'a été soumis, pour vous en faire un rapport verbal : destiné à une Commission médicale, et transmis par M. le Minis-

(1) Voir Bulletin, tome IX, page 641.

tre de l'Intérieur, il ne pouvait donner lieu à un rapport écrit.

Il s'agit d'une fièvre typhoïde (je me sers des expressions de l'auteur), qui a régné à la prison pénitentiaire des femmes à Namur. Cette prison existait déjà depuis quelques années et aucune maladie de cette espèce n'y avait été observée, quand trois ou quatre femmes, nouvellement entrées, furent frappées, et bientôt la maladie prenant le caractère épidémique, fournit un nombre de malades qui en moins de deux mois, s'éleva à quarante-sept. La mortalité fut de six, chiffre modéré, mais qui s'explique, selon moi, par l'état auquel le régime et la réclusion amènent ces femmes (1).

La maladie, chez la plupart des sujets, a été fort longue. La durée moyenne a été de trente à quarante jours.

Les phénomènes morbides n'ont été graves que par exception, et la maladie a revêtu généralement la forme que l'on est convenu d'appeler muqueuse.

Nul doute, du reste, sur la nature de l'affection. M. Cambrelin est un observateur trop exact pour qu'il puisse s'en élever après la lecture de son mémoire.

Il donne une importance très-grande aux causes miasmatiques. La maladie, selon lui, doit être attribuée à l'encombrement et aux émanations d'un égout qui se répandaient dans les lieux principalement habités. Nous ne songeons pas à contester la valeur de ces faits. Seulement nous remarquerons que l'égout existait probablement depuis longtemps sans avoir donné lieu à une épidémie. J'attacherai, pour mon compte, beaucoup plus d'importance à l'agglomération et à l'infection d'individu malade à individu sain.

Quant au traitement, rien de positif, et M. Cambrelin a soin d'établir lui-même que les méthodes qu'il a employées, ont varié et qu'il n'a nulle raison d'attribuer à l'une plus d'importance qu'à l'autre: La saignée, les purgatifs, les mercuriaux en frictions et à l'intérieur, les toniques, le sulfate de quinine, en ont fait la base.

J'en conclus que le travail de M. Cambrelin, fort estimable d'ailleurs, n'a pourtant rien ajouté à ce que l'on sait déjà relativement aux causes et au traitement de la maladie.

La deuxième Section vous propose de répondre en ce sens à M. le Ministre de l'Intérieur de qui nous avons reçu ce mémoire.

— M. LEQUIME : Je crois devoir ajouter à ce que vient de

(1) M. le docteur Lebeau soutient que le danger de la fièvre typhoïde est en raison directe des forces du malade.

dire l'honorable M. Lebeau que, d'après la remarque faite par M. Cambrelin lui-même, la moitié de ses malades ont guéri par la médecine expectante ; il s'ensuit que c'est sur l'autre moitié seulement que doit porter l'appréciation du traitement qu'il a mis en usage. Or, la mortalité s'élevant au chiffre de six, on doit en inférer, selon moi, que les mercuriaux opposés à la fièvre typhoïde, n'ont pas une efficacité aussi grande qu'on l'a supposé.

— M. LEBEAU : M. Cambrelin n'a pas fait une médecine active près de toutes ses malades, par la raison qui fait que nous nous abstenons tous, quand le cours de la maladie est régulier et les phénomènes peu graves. Il s'est contenté d'agir activement dans les cas graves, il n'en a pas moins traité quarante-sept malades sur lesquelles il a eu une mortalité de six. Il serait fort injuste de décompter les cas légers : la statistique doit toujours porter sur la totalité.

— M. LOMBARD : Relativement à la statistique en général, j'approuve bien la manière de voir de notre honorable collègue ; mais en ce qui concerne l'appréciation d'une méthode thérapeutique, il est évident qu'il faut laisser de côté tous les malades qui guérissent sans aucune espèce de traitement, et ne faire entrer en compte que ceux qui ont été soumis à la médication sur laquelle on veut obtenir des données statistiques. Si c'est ainsi que la chose doit être considérée, l'observation de M. Lequime est parfaitement juste, car au lieu d'avoir un chiffre brut de six morts sur quarante-sept malades l'on arriverait à un résultat bien autrement funeste ; et cela est impossible dans l'espèce, puisque le traitement a varié selon les circonstances individuelles ; par conséquent, il est évident qu'on ne peut invoquer ce fait en faveur du traitement mercuriel, pas plus qu'en faveur d'aucun autre traitement. La question, sous ce rapport, mérite donc un examen sérieux.

— M. LEBEAU : Je croyais avoir dit bien positivement que M. Cambrelin ne préconisait d'une manière absolue aucun mode de traitement. Cela résulte évidemment et de la diversité des moyens qu'il a employés et d'une phrase de son rapport même.

Je ne pense pas qu'on puisse établir une statistique comme le veut M. Lombard sans tenir compte des cas légers. Il faut toujours calculer sur l'ensemble et tenir compte au praticien de la sagesse qu'il a montrée en s'abstenant dans les cas légers.

— M. LEQUIME : Je n'ai pas eu en vue de combattre la méthode de M. Cambrelin.

— M. LEBEAU : Il n'a pas de méthode.

— M. LOMBARD : L'absence de méthode constitue une méthode.

— M. LEQUIME : J'ai seulement voulu compléter ce que M. Lebeau nous a dit. Je sais bien que dans les statistiques ordinaires on fait entrer en ligne de compte les cas bénins comme les cas graves ; cependant, quand nous examinons ici des modes de traitement, j'ai souvent entendu faire la distinction entre ces diverses catégories. M. Cambrelin fait observer que ses malades ont présenté les degrés les plus divers de l'affection typhoïde, depuis l'état d'incubation prodromique jusqu'au typhus le plus grave, et un fait qui m'a frappé, c'est qu'il n'a rencontré que deux fois des pétéchiés et des eschares, ce qui indiquerait qu'en général il a eu affaire à des cas peu graves. Eh bien ! si dans un pareil état de choses, quarante-sept malades ayant été admis à l'infirmerie, et la moitié de ce nombre ayant été guéris sans aucune médication quelconque, il en a perdu six sur l'autre moitié, je dois en conclure que le traitement mercuriel n'est pas aussi avantageux que l'honorable M. Vleminckx l'a avancé dans la dernière séance. Il est bien certain que par les méthodes ordinaires on ne perd pas, aujourd'hui, un malade sur quatre, soit qu'on emploie les évacuations sanguines, soit qu'on administre les purgatifs salins, etc.

— M. CARLIER : Il me semble, Messieurs, qu'il faut s'occuper avant tout non pas du degré d'efficacité de la méthode mercurielle entre les mains de M. Cambrelin, mais de la question de savoir comment il faut faire une statistique au point de vue de l'appréciation de cette méthode. Or, la question étant ainsi posée, je ne comprends pas qu'on admette dans la statistique les malades qui n'ont pas été soumis à l'action du remède. Une telle statistique serait certainement vicieuse.

— M. LEBEAU : J'ai été bien mal compris : il n'est pas question d'affirmer l'excellence de la méthode dite mercurielle ; M. Cambrelin dit positivement qu'il ne peut se prononcer en faveur d'aucun mode de traitement. Les mercuriaux n'ont pas été administrés exclusivement : je le répète, les moyens ont varié à l'infini.

— M. FALLOT : Je ne saurais trop appuyer les considérations présentées par M. Lebeau. En effet, d'après la tournure qu'on veut donner à la discussion, il en sortirait un blâme, on ne peut plus injuste, pour M. Cambrelin.

Veillez bien le remarquer : cet habile et consciencieux praticien n'a pas envoyé son mémoire à l'Académie ; il nous a été adressé par M. le Ministre de l'Intérieur. Ce n'est pas une plaidoirie en faveur d'un système thérapeutique, mais un rapport fait par l'auteur à la Commission médicale de sa province. Dans quel but ? Dans celui d'exposer les faits tels qu'ils se sont passés au pénitencier, dont il est médecin, pendant une épidémie de fièvre typhoïde.

Vous lui reprochez d'avoir fait de la médecine expectante : mais s'il a eu le bonheur de sauver par là un grand nombre de typhiques, c'est un résultat que tout ami de la science et de l'humanité doit lui envier. Pourquoi défalquerait-on du nombre des malades traités ceux qui y ont été soumis ? N'ont-ils pas été guéris ? Le résultat doit nécessairement se déduire de l'ensemble des cas. En opérant de cette façon, l'Académie ne pourra qu'applaudir à une manière d'agir dont le résultat a été de ne perdre que six typhiques sur quarante-sept, ou un sur huit. Il est certainement assez beau pour être signalé.

— M. LEQUIME : Je n'ai nullement eu l'intention d'attaquer, de quelque manière que ce fût, M. Cambrelin, que j'estime beaucoup ; je n'ai eu en vue que de faire remarquer le peu d'efficacité du mercure dans la fièvre typhoïde ; j'avais mal saisi la portée véritable du rapport de M. Lebeau.

— M. LOMBARD : Je pense absolument de la même manière que M. Fallot. Mes observations portaient sur la statistique en général.

— M. CARLIER : Il est évident que c'est l'intention de chacun des membres qui ont pris la parole dans cette discussion.

La discussion est close.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées.

— M. Raikem fait une proposition au sujet d'une assertion émise par M. Lebeau, dans la dernière séance, concernant les résultats qu'il obtient, à l'hôpital militaire, dans le traitement de la péripneumonie.

M. Lebeau ayant été entendu, M. le Président consulte l'Académie, à l'effet de savoir si elle veut discuter immédiatement la proposition de M. Raikem.

Une discussion s'engage à ce sujet : MM. Lebeau, Fallot, Lombard, Burggraeve, Stas, Didot et De Mersseman y prennent part.

La prise en considération de la proposition est ensuite mise aux voix et rejetée.

3. *Discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le Mémoire de M. HUBERT, relatif au mécanisme du développement du bassin et de la production de ses difformités anormales.* — M. BURGGRAEVE, rapporteur (1).

— M. LE PRÉSIDENT : Ce rapport a été inséré dans le Bulletin de la dernière séance. Il se termine par les conclusions suivantes :

« En résumé, le mémoire de M. Hubert témoigne de la science à la fois pratique et théorique de cet éminent professeur. Il est digne à tous égards de la Compagnie à laquelle il est adressé. Aussi, Messieurs, vos Commissaires vous en proposent-ils l'insertion dans le recueil de vos Mémoires. »

Personne ne demandant la parole, ces conclusions sont mises aux voix, au scrutin secret, et adoptées à l'unanimité des membres présents.

IV. — LECTURES.

1. *ESSAI sur la méthode stibio-dermique*; par M. le docteur JULES GUÉRIN, membre honoraire.

Lorsque Rasori imagina la méthode qui porte son nom, l'usage du tartre stibié à l'intérieur était très-répandu. On faisait vomir et on purgeait avec l'émétique. Cependant l'introduction de ce médicament dans l'estomac n'était pas toujours suivie de l'un ou de l'autre de ces effets physiologiques. Dans certains cas, il ne provoquait aucune réaction de la part du ventricule, et on avait même déjà remarqué que l'absence de cette réaction ne tenait pas absolument à une insuffisance de la dose du médicament. Mais cette remarque était restée stérile; c'était un fait particulier, regardé sans doute comme une exception ou une anomalie, et il n'était venu à l'idée de personne d'en rechercher la cause physiologique, et encore moins d'en faire une application à la thérapeutique.

Tel était l'état de la science et des esprits à l'égard du tartre stibié, lorsque Rasori, doué du génie de la généralisation, découvrit dans le fait, accidentel pour le vulgaire, de l'absence for-

(1) Voir *Bulletin*, tome X, page 437.

tuite du vomissement à la suite de l'ingestion du tartre stibié, un fait général, inhérent à certaines circonstances déterminées, dont la reproduction pouvait être réglée, et devenir le point de départ de ressources thérapeutiques nouvelles.

Que l'illustre médecin italien soit parti de cette généralisation d'un fait d'observation pure, ou bien, qu'inspiré, comme il l'a dit, par une induction de la théorie du contro-stimulisme, toujours est-il qu'il posa en principe que, lorsque dans certaines maladies, l'émétique ne fait vomir ni ne purge, c'est en vertu de circonstances pathologiques spéciales, en vertu d'une action spéciale, et en produisant des effets curatifs propres, lesquels peuvent être utilisés dans le traitement de certaines maladies.

Telle est l'origine, tel est le caractère de la méthode rasorienne. Cette méthode, comme on le voit, dégagée de toutes les préoccupations systématiques qui l'ont accompagnée ou suivie, se résout dans un fait nouveau d'observation pure, à savoir : que l'émétique, à certaine dose et dans certaines conditions morbides, ne fait vomir ni ne purge, mais produit des effets locaux et généraux d'un autre ordre, directement utiles à la guérison de la maladie.

Eh bien ! ce que Rasori a fait pour le tartre stibié employé à l'intérieur, nous l'avons fait, pour le même médicament, employé à l'extérieur ; c'est-à-dire que nous croyons aussi avoir constaté un fait physiologique nouveau, une action physiologique nouvelle, et des propriétés curatives nouvelles, résultant de l'emploi du tartre stibié à l'extérieur, suivant la méthode que nous désignerons sous le nom de *méthode stibio-dermique* : c'est ce que nous nous proposons d'établir dans ce mémoire.

§ I. — FAITS ET EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES.

L'action révulsive du tartre stibié employé sous forme de pommade à l'extérieur, est un fait vulgaire. Il y a plus de dix ans déjà, qu'ayant employé cette méthode dans le traitement des arthralgies aiguës, nous observâmes deux choses : la première, que souvent il arrivait que *l'éruption pustuleuse ne se produisait pas* ; la seconde, que *la disparition de la douleur n'était pas liée à l'éruption, mais précédait souvent cette dernière, et pouvait même avoir lieu lorsqu'aucune pustule ne se manifestait*. Cette observation, répétée un grand nombre de fois, devint de ma part, le sujet d'une attention particulière.

Je commençai par préciser et varier les expériences de manière à mettre le fait initial de la non-pustulation hors de doute.

Ces expériences ont eu principalement pour but : 1^o de prouver que ce n'est pas à une dose insuffisante du médicament que l'absence de l'éruption est due ; 2^o que ce n'est pas l'effet d'une idiosyncrasie particulière des malades, mais le résultat de conditions pathologiques où ils se trouvent ; 3^o que l'application du tartre stibié à l'extérieur, qui ne produit pas de pustules à la peau, produit des effets physiologiques spéciaux, et des effets thérapeutiques incontestables, lesquels ne sauraient être rapportés à l'action révulsive. Voici un résumé de mes observations et de mes expériences sous ce triple point de vue :

A. — Influence de la dose.

Tous les médecins qui ont expérimenté l'action extérieure du tartre stibié, Giacomini, Krimer, Hutchinson, par exemple, sont d'accord sur ce fait, que la solution aqueuse de l'émétique ne détermine pas habituellement d'éruption cutanée ; mais ils conviennent tous également que la meilleure manière d'assurer le développement des pustules, c'est d'incorporer le médicament à l'axonge ; et la dose la plus habituelle est d'un quart de tartre stibié pour trois quarts d'axonge. Au moyen de cette proportion, on voit généralement l'effet éruptif se produire. Dans nos premières expériences, nous avons donc commencé à faire usage d'une pommade composée d'un quart d'émétique sur trois quarts d'axonge. Nous avons successivement porté la dose au tiers, jusqu'à la moitié même, et nous avons constaté dans les cas que nous spécifierons plus loin, l'absence absolue ou relative de toute éruption. Nous ajouterons immédiatement qu'il ne faudrait pas confondre, comme cela est déjà arrivé à quelques personnes que nous avons initiées à nos idées, l'action corrosive du tartre stibié sur la peau, avec la *pustulation*, la seule que nous ayons en vue ici, car à certaines doses, avec un temps suffisant d'application, et surtout sous l'influence de frictions un peu fortes, le tartre stibié finit toujours par déterminer une irritation dermique, qui commence à l'érythème et finit à la gangrène. Mais cette éruption, en quelque façon toute mécanique, ne saurait être confondue avec la véritable pustulation.

B. — Effets idiosyncrasiques.

Il existe pour l'action stibio-dermique, comme pour celle de toutes les médications, certaines dispositions idiosyncrasiques en vertu desquelles l'économie se montre plus ou moins réfractaire.

Ainsi, lorsque j'ai voulu établir les lois de la pustulation stibiée sur les sujets sains, j'ai rencontré un petit nombre d'individus chez lesquels on ne parvenait qu'avec la plus grande peine à obtenir l'éruption ; et, ce qui ajoutera encore à la singularité du fait, c'est que certaines parties du corps seulement, se montraient réfractaires à l'action du médicament : le coude et la partie antérieure du genou, par exemple. Mais, cette réserve faite au profit de l'exception idiosyncrasique, nous dirons qu'il n'est pas possible de confondre l'absence d'éruption stibiée due à cette dernière avec celle que nous avons constatée, sous l'influence de certains états morbides, et que nous croyons avoir mise hors de doute par les expériences suivantes.

Dans une série de cas où l'emploi de la méthode stibio-dermique me paraissait indiqué, j'ai fait simultanément des applications de pommade stibiée sur les parties saines et sur les parties malades qui se correspondaient : dans les coxalgies d'un seul côté, par exemple, je faisais en même temps des onctions sur la hanche malade et sur la hanche saine. Il en a été de même au cou, à l'épaule, au pied ; et dans un ordre de faits plus élevé, j'ai fréquemment répété la même expérience sur les deux moitiés de la poitrine, en avant, en arrière ou sur les côtés : et presque toujours, j'ai remarqué des effets d'une différence telle qu'il était impossible de méconnaître un état réfractaire de la peau du côté malade, contrastant avec une pustulation normale du côté sain. Ce n'est pas le moment encore de déterminer quels étaient ces cas morbides. Nous ne voulons jusqu'ici qu'établir l'existence de ce double fait : l'impuissance du tartre stibié à produire la pustulation d'une certaine partie de la peau chez des individus malades, et l'absence, chez ces individus, d'idiosyncrasies exceptionnelles qui puissent rendre compte du défaut d'éruption.

C. — Effets physiologiques et thérapeutiques.

On pourrait croire, au premier abord, que l'absence de la pustulation stibiée dans les cas où nous l'avons constatée, tient à un défaut d'absorption cutanée : ce serait déjà un fait digne de remarque, et il suffirait qu'il existât pour que nous y trouvassions un phénomène significatif d'un état physiologique spécial. Mais les choses n'ont pas lieu de cette manière. Le tartre stibié, appliqué à la surface de la peau, lorsqu'il ne provoque pas de pustules, est absorbé, et il produit des effets physiologiques et thérapeutiques manifestes.

Nous disons d'abord qu'il est absorbé ; mais nous ne pouvons en donner la preuve chimique. Quelque effort que nous ayons tenté ou fait tenter jusqu'ici, nous n'avons pu encore déceler la présence de l'émétique dans les urines des sujets soumis à l'action de la méthode stibio-dermique. Mais ce que les réactifs chimiques n'ont pu faire, les réactifs physiologiques l'ont fait d'une manière suffisante.

Chez un grand nombre de sujets que j'ai soumis à la médication stibio-dermique, j'ai remarqué des éruptions consécutives sur différentes parties de la peau. A la suite d'applications stibiées au pied, à la hanche, au bras, j'ai vu survenir des éruptions au col, au creux de l'aisselle, sur la poitrine, sur le cuir chevelu même ; mais c'est surtout au scrotum et au pourtour de l'anus, que les éruptions stibiées secondaires se manifestent. On pourrait croire, et j'ai cru moi-même dans le principe, que ces éruptions consécutives pouvaient tenir à un transport, par l'attouchement du malade ou autrement, d'une portion de la pommade stibiée ; mais l'étendue de l'éruption, son siège et l'époque où elle se manifeste, dissipent toute incertitude à cet égard. Il n'est point rare, par exemple, de voir des éruptions consécutives qui couvrent tout le corps. Chez une dame qui avait fait usage, pendant trois semaines, d'applications stibiées sur la hanche gauche, nous vîmes le cou, la poitrine, le dos et la partie postérieure du cuir chevelu se couvrir d'une éruption qui simulait parfaitement une varioloïde. Quant au siège, j'ai dit qu'on l'observait surtout au pourtour de l'anus et sur le scrotum. Dans plusieurs cas où elle s'était montrée sur ces points, j'avais eu soin, après chaque application de pommade stibiée, de faire essuyer la partie onctionnée de manière à ne laisser aucune chance de transport extérieur du médicament. J'ajouterai que ces éruptions consécutives ne se font souvent que plusieurs semaines après la cessation de l'emploi du médicament. On trouve rapporté, dans la *Gazette médicale* (1), le cas d'un malade chez lequel des pustules se sont développées sur le scrotum cinq semaines après l'enlèvement d'un emplâtre stibié, qui avait été appliqué entre les deux épaules. Chez un ancien officier dont j'avais combattu une douleur goutteuse subaiguë occupant les articulations tarsiennes, à l'aide de la méthode stibio-dermique, une éruption générale s'est manifestée plus de quinze jours après la cessation de toute applica-

(1) *Gazette médicale*, année 1832, pag. 843.

tion du médicament. Chez ce malade, l'éruption générale a coïncidé avec le commencement de l'éruption locale, et la douleur qui avait résisté à l'emploi de toutes sortes de moyens, avait complètement cessé plusieurs jours avant l'apparition des pustules.

Dans les maladies où j'ai cru devoir recourir à la médication stibio-dermique, j'ai ordinairement observé ces trois faits : comme effet *local*, une disparition plus ou moins rapide de la douleur, une résolution des mieux caractérisées, et un dégonflement des parties tuméfiées ; comme effet *général*, un ralentissement du pouls, une disposition à la pâleur du visage, à la moiteur de la peau ; plus tard, des vertiges, et même des symptômes plus prononcés d'intoxication stibiée. Chez un malade qui avait fait usage pendant quatre semaines d'onctions stibiées sur la poitrine, sans obtenir une seule pustule, je remarquai du malaise, une grande pâleur du visage et des vertiges si prononcés, que je crus devoir suspendre les applications du médicament. Ce malade avait aussi éprouvé quelques envies de vomir.

Il ne peut donc rester aucun doute, d'après ces faits, sur l'absorption du tartre stibié et sur son transport dans les voies circulatoires.

Les effets, dont il vient d'être question, ne sauraient être rapportés à l'action révulsive. Puisqu'il n'y a point de pustules, il ne peut y avoir les effets d'une cause absente. L'action révulsive peut certainement se combiner avec celle du médicament absorbé pour produire des résultats convergeant au même but, comme l'action vomitive et l'action dite contro-stimulante se combinent quelquefois pour aider à la guérison d'une maladie ; mais j'insiste pour établir que l'action dynamique du tartre stibié, absorbé par la peau, est toute différente de l'action révulsive, et doit être soigneusement distinguée de cette dernière.

§ II. — FAITS ET EXPÉRIENCES CLINIQUES.

Ce qui précède est destiné à établir d'une manière abstraite et absolue le fait qui sert de base à la méthode stibio-dermique, à savoir : que, de même que le tartre stibié, employé à l'intérieur, produit, dans certaines conditions déterminées, un genre d'action autre que l'action vomitive ou purgative ; de même, le tartre stibié, appliqué extérieurement, produit, en l'absence de toute pustulation, une action dynamique locale et générale autre que l'action révulsive. Cherchons maintenant à déterminer les con-

ditions cliniques où le fait se produit, et les caractères à l'aide desquels on peut toujours le reconnaître, dans toutes ses nuances et à tous ses degrés.

Si je possédais la notion étiologique propre à expliquer dans toutes ses particularités le fait qui sert de base à la méthode stibio-dermique ; ou si je voulais donner de ce fait l'idée plus ou moins fondée que je m'en suis formée, je serais dispensé de préciser les conditions cliniques de son emploi. Mais je ne connais pas l'une et je ne veux pas prématurer l'autre. La rigueur de démonstration que je me suis imposée dans ce travail, me fait d'ailleurs un devoir de procéder par voie d'observation et d'expérimentation d'abord, sauf à compléter ensuite, par l'induction, les produits directs de ces dernières méthodes.

J'ai dit que mes premières observations avaient été faites dans l'arthralgie. C'est cette maladie que je veux choisir pour exemple de mes déterminations cliniques.

On sait que l'arthralgie (*arthropatie, arthrite, arthrocace*, de certains auteurs) présente dans son évolution une série de phénomènes qui peuvent se rapporter à trois groupes, et se distribuer en trois périodes : les phénomènes du *début*, caractérisés par une douleur plus ou moins vive, avec exacerbations nocturnes. Jusque-là il n'y a point ou presque point de tuméfaction des parties, ou si elle existe temporairement, sous l'influence des exacerbations, elle cesse ou diminue dans les intervalles. J'appelle cette période : *période dynamique*, pour exprimer que la lésion, jusque-là bornée à l'élément nerveux, n'a pas encore nécessairement entraîné les lésions de nutrition qui caractérisent la seconde période, la *période organique*. Ce mot explique suffisamment ma pensée pour qu'il ne soit pas besoin de la développer autrement. J'ajouterai seulement que, lorsque la période organique est réalisée, elle peut continuer à s'accroître incessamment, et réagir à son tour sur l'organisme, en provoquant des symptômes proportionnés à l'importance de la lésion locale qu'elle comporte. Enfin, lorsque la période dynamique et la période organique ont fait leur temps et épuisé leurs effets, il peut arriver deux choses : ou bien que l'altération organique se résolve complètement, ou bien qu'elle reste à l'état stationnaire comme effet permanent d'un état morbide qui n'existe plus ; ces trois périodes si tranchées existent comme faits purement objectifs. Quelque opinion doctrinale qu'on se forme de la maladie, on ne saurait contester l'existence, en fait, des trois époques que

je viens de lui assigner. Ces trois époques, d'ailleurs, ne sont indiquées ici que comme points de repère pour l'application efficace de la méthode stibio-dermique, efficace non-seulement quant au résultat pratique, mais encore efficace pour mettre en relief la différence des effets physiologiques, suivant qu'ils sont expérimentés dans l'une ou l'autre de ces périodes. Ajoutons encore que ces effets varient suivant l'intensité et l'étendue de la maladie.

Ceci posé, voici ce que nous avons observé :

Lorsque l'on fait des onctions stibiées, deux ou trois fois par jour, sur une articulation prise d'arthralgie à la première période, et à un degré intense (que cette arthralgie soit spontanée ou l'effet d'une violence extérieure), il ne survient, pendant les dix ou quinze premiers jours, aucune pustule sur le siège même de la principale douleur. Bientôt, du dixième au quinzième jour, il se développe autour des points onctionnés, des pustules assez nombreuses et assez fortes, tandis qu'au niveau du point malade, il ne se développe encore aucune pustule véritable. Il faut distinguer ici trois catégories de faits. Dans la première, il n'y a aucune éruption au centre du mal, même après trois ou quatre semaines d'onctions ; dans la seconde, on aperçoit, à la fin de la première semaine, quelques rares pustules disséminées, qui croissent, se développent, et atteignent à peu près au degré normal, après quoi aucune autre pustule n'apparaît, quoiqu'il les onctions stibiées soient continuées. Dans la troisième catégorie de faits, l'éruption, retardée seulement de huit à quinze jours, finit par se faire à peu près aussi complètement qu'à l'état normal. Voilà ce que l'expérimentation clinique produit dans la période dynamique de l'arthralgie.

A la seconde période, quand la lésion dynamique commence à se compliquer de la lésion organique, à un degré marqué, non-seulement les faits se passent aussi clairement que dans la période dynamique, mais ils se montrent avec un caractère de ténacité fort remarquable. Dans plusieurs cas d'arthralgie très-prononcée de la hanche, datant de cinq à six semaines, j'ai continué les onctions stibiées pendant plus d'un mois, sans produire la moindre pustulation. Néanmoins, au pourtour du siège de la maladie, l'éruption était devenue si intense, qu'il a fallu suspendre la médication. Dans ces cas, il n'est pas rare de voir des pustules secondaires se manifester sur plusieurs parties du corps, et principalement sur le scrotum et au pourtour de l'anus.

Dans la troisième période, les choses se passent différemment.

Presque toujours l'éruption est ralentie et amoindrie; mais elle n'est que ralentie et amoindrie. Elle est aussi généralement plus discrète. Ce n'est donc pas à cette période qu'il faudrait expérimenter pour constater les phénomènes propres à la méthode stibio-dermique.

Quant aux résultats thérapeutiques, ils varient aussi d'une manière très-remarquable, suivant que la méthode est employée dans la première, la seconde et la troisième période. Dans la première, les onctions stibiées sont tellement efficaces, que, depuis bientôt dix ans que j'y ai recours, je ne crois pas avoir rencontré un seul cas réfractaire. Dans le second, le moyen est moins sûr, quoique parfaitement indiqué; dans la troisième, il ne produit presque aucun effet, et j'y ai complètement renoncé, à moins que des douleurs arthralgiques ne se réveillent; alors les onctions stibiées peuvent encore être de quelque secours.

Les effets physiologiques et thérapeutiques produits dans chacune de ces trois périodes, ne sont pas moins dignes de remarque.

Dans la première, j'ai presque toujours vu la douleur péri-articulaire disparaître en quelques jours. Les exacerbations, les crises nocturnes, si remarquables à cette période cessent ordinairement dès le troisième ou le quatrième jour; il ne reste qu'un peu de sensibilité à la pression, et j'ai vu des malades, après dix jours de la médication, pouvoir reprendre l'usage de leur membre. L'apparition de l'éruption sur le siège du mal, est ordinairement le signal du commencement de la guérison.

Les phénomènes pathologiques de la seconde période de l'arthralgie ont été jusqu'ici très-mal et très-incomplètement indiqués par les auteurs. La préoccupation d'une affection inflammatoire a fait rétrécir le théâtre du mal et amoindrir ses symptômes. Or, la maladie comprend souvent l'ensemble des tissus : peau, tissu cellulaire, muscles, ligaments, nerfs, synoviales et extrémités articulaires. Pour nous borner à quelques symptômes, dont le caractère avait été méconnu et dont l'existence est surtout modifiée par la méthode stibio-dermique, nous signalerons la rigidité des ligaments, la contracture des muscles, et même leur paralysie plus ou moins complète, dont la contracture n'est qu'une modalité. Eh bien ! indépendamment de la cessation de la douleur et des crises nocturnes auxquelles les onctions stibiées mettent fin pendant la seconde période, comme dans la première, elles ont pour effet presque constant de dissiper la pa-

ralysie et la contracture musculaire ; et si la tuméfaction des parties n'est pas trop avancée et trop ancienne, elle disparaît avec les autres symptômes primitifs. J'ai insisté avec quelques détails sur les particularités du type que j'ai choisi, c'est parce qu'il doit servir de base à de nombreuses applications.

Si nous résumons les données exposées dans ce chapitre, nous voyons que les effets de la méthode stibio-dermique, considérés au point de vue expérimental et clinique, varient aussi bien sous le rapport de leur action dynamique et thérapeutique :

Quant à la première, les pustules manquent complètement dans un certain nombre de cas ; être simplement retardées dans un plus grand nombre ; être moins intenses et moins nombreuses dans tous les cas : d'où il résulte que, considérée dans son caractère le plus élevé, et appréciée dans la généralité de ses effets, cette action ne saurait pas plus être méconnue que contestée ;

Quant à l'action dynamique et thérapeutique, l'efficacité de la médication se montre d'abord par la cessation graduelle de la douleur, par l'enchaînement des crises nocturnes, par la résolution de l'engorgement aigu, par la cessation de la contracture et de la paralysie ;

Et ces deux ordres de faits varient avec les conditions d'intensité, de période, de durée, d'étendue et de siège de la maladie.

Que s'il arrivait qu'on dénaturât le caractère de ces variations, pour les opposer au fait dont ils ne sont que des expressions diversifiées ; s'il arrivait, comme Rasori n'a pu l'éviter lui-même, qu'on exagérât et dénaturât l'incertitude des cas particuliers pour contester ou dénaturer la valeur du fait général, nous rappellerions que l'action spécifique de l'émétique à hautes doses, ne repose pas sur une tolérance absolue et de tous les instants, c'est-à-dire sur sa séparation complète et absolue d'avec l'action vomitive ou purgative ; mais sur une action caractérisée par l'ensemble des faits, aperçue plutôt qu'évidemment vue à travers les combinaisons multiples des réactions physiologiques opposées de l'organisme animal.

§ III. — APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

Nous avons laissé pressentir dans le paragraphe précédent que les applications de la méthode stibio-dermique sont nombreuses : depuis dix ans bientôt que nous l'avons instituée pour notre propre usage, ce n'est pas à des centaines de cas seule-

ment que nous l'avons appliquée, mais à un nombre de cas que nous n'avons plus la prétention de compter. Dans l'origine, nous avons recueilli et fait recueillir des observations particulières que nous publierons en même temps que le travail développé dont cet essai n'est qu'un résumé. Mais pour le moment, nous devons nous borner à des indications sommaires, afin de mettre les praticiens à même de vérifier nos observations, et de tirer eux-mêmes de notre méthode les avantages qu'elle est susceptible de leur offrir.

Si nous voulions faire intervenir ici la théorie que nous nous sommes faite, à l'endroit de l'action la plus générale de la méthode stibio-dermique et du caractère le plus élevé de la lésion pathologique, à laquelle nous l'opposons, nous montrerions, d'une part, comment cette méthode enraye l'évolution de l'arthralgie, et de l'autre, nous indiquerions le rapport qui existe entre cette dernière maladie et toutes celles du cadre nosologique dont elle n'est, à nos yeux, qu'une manifestation particularisée. Mais ce serait prématurer des rapprochements et une généralisation dont les difficultés et l'incertitude pourraient rejaillir sur la simplicité et la certitude de notre point de départ. Bornons-nous donc à des indications purement expérimentales : elles n'auront d'autre prétention que de rappeler les groupes de symptômes dans lesquels nous avons constaté tout à la fois le fait de la non pustulation qui sert de base à la méthode, et l'efficacité de cette dernière.

Par des motifs que tout le monde comprendra, notre premier soin a été de savoir si la méthode stibio-dermique produirait dans les affections aiguës de la poitrine (pneumonie, pleurésie) qui sont le triomphe de la méthode rasorienne, des effets physiologiques et thérapeutiques, comparables à ceux que produit cette dernière. Nos observations ont porté successivement sur des cas de pneumonie simple, sur des cas de pneumonie compliquée, sur des cas de pleurésie et sur des cas de tuberculisation aiguë et chronique. Nous dirons, sans crainte d'être contredit par l'observation ultérieure, que comme expérience physiologique nous avons constaté dans ces quatre groupes de maladies, des résultats plus positifs peut-être encore que dans l'arthralgie. Nous ne citerons que quelques faits : d'abord, le cas de pneumonie double déjà mentionné plus haut. Dans ce cas, les onctions pratiquées sur la paroi antérieure de la poitrine et répétées pendant quatre semaines, jusqu'à intoxication stibiée, n'ont produit aucune trace

d'éruption. Chez ce malade, le pouls est successivement descendu de cent vingt à quarante-quatre pulsations. Nous avons constaté un résultat à peu près aussi prononcé sur un jeune collégien, âgé de onze ans, qui offrait depuis un mois environ tous les symptômes d'une tuberculisation aiguë. Chez cet enfant, après trois semaines d'onctions répétées sur la partie antérieure du thorax, il n'est survenu que deux pustules. Mais le cas le plus curieux est celui d'une jeune fille de douze ans, morte les deux poumons farcis de tubercules. Chez cette jeune fille, des onctions stibiées, répétées trois fois par jour, pendant six semaines, n'ont pu parvenir à développer la moindre apparence de pustules. Des symptômes d'intoxication stibiée, faiblesse extrême, malaises, vertiges, céphalalgie, envies continuelles de vomir, nous ont empêché de pousser plus loin l'expérience.

Quant aux résultats thérapeutiques, ils ne sont pas moins évidents que les résultats physiologiques. Notons ici que la méthode a été employée seule. L'amélioration a suivi à peu près la marche qu'elle présente dans l'arthralgie : diminution graduelle et cessation de la douleur ; presque immédiatement après, ralentissement du pouls, rétablissement du calme nocturne, respiration plus libre, expectoration plus facile ; en un mot, enrayement de la lésion dynamique et résolution de la lésion organique. Pour accroître l'autorité des résultats obtenus directement par nous-même, nous avons prié deux de nos confrères, MM. les docteurs Abeille et Tholozan, tous deux, médecins de l'hôpital du Val-de-Grâce, de vouloir bien faire l'application de notre méthode aux malades de leur service. Ces deux honorables confrères ont obtenu, à une année d'intervalle, à peu près les mêmes résultats que nous. Les cinquante et quelques observations qu'ils ont recueillies et qu'ils ont bien voulu nous remettre, seront publiées avec les principaux faits de notre pratique.

Pour ne pas trop étendre ce travail, nous nous bornerons à indiquer simplement les autres maladies dans lesquelles la méthode stibio-dermique a produit le double résultat physiologique et thérapeutique obtenu dans l'arthralgie et la pneumonie. Tels sont plusieurs cas de rachialgie aiguë, de cardite, de métropéritonite, de péritonite tuberculeuse, de rhumatisme articulaire, de rhumatisme goutteux, d'hydarthrose blénnorrhagique, d'iritis traumatique, aiguë et subaiguë, et une foule d'autres cas où une douleur profonde, circonscrite, fixe, ne pouvait être considérée comme une simple névralgie. Dans tous ces cas,

la pustulation tardive, rare ou incomplète, a constamment justifié le rapprochement dont ils étaient l'objet ; et la cessation du mal coïncidant avec l'application réitérée du remède et l'apparition de l'éruption, n'a pas permis de mettre en doute l'action et l'efficacité de la méthode.

§ IV. — DES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LA MÉTHODE STIBIO-DERMIQUE ET LA MÉTHODE RASORIENNE.

L'étude des rapports qui peuvent exister entre ces deux méthodes, n'a pas seulement pour objet de les rattacher l'une à l'autre, mais surtout de les éclairer l'une par l'autre. Montrer que les phénomènes physiologiques qui s'observent dans l'application extérieure du tartre stibié, franchissant sans lutte aucune la barrière cutanée, sont du même ordre que ceux qui suivent l'ingestion tolérée du tartre stibié par la voie gastrique, c'est à coup sûr ajouter une donnée de plus à la solution d'un problème non résolu jusqu'ici. Car, il est superflu de le faire remarquer, ce qui reste de la méthode si originale et si féconde du médecin italien, ce n'est pas, certainement, le système qui lui a servi de prétexte et de porte-voix, mais le fait physiologique et le résultat pratique qui en constituent l'importance et la nouveauté aux yeux de tous les hommes impartiaux. Essayons donc de montrer les rapports de connexité physiologique qui peuvent exister entre la méthode stibio-dermique et la méthode rasorienne.

La muqueuse qui tapisse les anfractuosités du tube digestif, n'est qu'une extension du système tégumentaire général, approprié aux diverses fonctions qui s'exécutent à sa surface. A ce point de vue, la surface gastrique est une surface cutanée. D'après cette seule analogie, n'était-il pas permis d'espérer que l'application de la même substance médicamenteuse sur deux points différents de la même surface, dans les mêmes conditions physiologiques ou morbides, engendrerait des effets et produirait des résultats de la même nature ? Ce que l'expérience tend à confirmer. A l'état normal, la pustulation de la peau et l'effet vomitif ou purgatif, ne sont-ils pas, sous des formes différentes, les témoignages de la même réaction organique ? A l'état pathologique, l'absence de pustulation d'une part, et de l'autre, l'absence de l'effet vomitif ou purgatif, ne se correspondent-ils pas ? Et pour compléter l'analogie, ne voit-on pas, dans l'application cutanée du tartre stibié, les premières pustules se développer à la circonférence du point malade, et dans l'applica-

Quant aux dents que j'ai traitées, et de l'induction la plus légère, j'ai pu dire avec toute la rigueur d'une méthode : la méthode stibio-dermique est un perfectionnement de la méthode rasorienne, et sont que deux procédés de la méthode Guérin a dit, j'en crois, que l'absorption ne peut être constatée, parce qu'il n'a pas été exploré. Un chimiste, en explorant celles-ci de l'émetique ; mais nous ignorons si les sels chimiques

« M. Guérin a dit, je crois, que l'absorption
« n'a pu être constatée, parce qu'il n'a pas été
« possible de trouver de l'émétique ; mais nous ignorons si
« les expériences ont été faites par le pharmacien en
« charge, et il n'a pu obtenir de résultats pro-
« nés. Savez-vous comment il a fait ses expé-
« riences ? de cette évaporation, et
« de ce seul moyen

REMARQUES : Savez-vous comment il a fait ses expériences ? Il a évaporé le résidu de cette évaporation, et a obtenu dans les cendres obtenues, seul moyen de le trouver, s'il y a lieu, les composés antimonialux qu'on passe dans l'urine ?

M. J. GRISIN : Je n'ai pas suivi de près les expériences ; cependant qu'il a employé les moyens ordinaires : l'acide nitrique, les lames d'étain, etc.

M. DUBREUIL : Vous ne savez pas s'il a vaporisé les lames d'étain ?

M. J. GREEN : Je n'ai pas su, pendant qu'il a employé les moyens ordinaires, les lames d'étain, etc.

M. MARRAS : Vous ne savez pas s'il a vaporisé les lames ?

M. J. GREEN : Oui, je suis sûr qu'il les a vaporisées pendant plusieurs jours, des expériences.

mines d'une personne qui était soumise depuis
du tartre stibié. Il n'a pu parvenir à rencon-
diquement, qui peut-être est éliminé suc-
temps après son emploi, ou qui peut l'être
es que la sécrétion urinaire. Il faut remar-
le médicament est absorbé en quantité très-
peut-être alors y a-t-il une action éliminatrice
qu'à un certain point l'action absorbante.

FRANÇOIS : M. Guérin a-t-il obtenu quelques faits
tuberculeuse ?

M. J. GUÉRIN : Il y a deux sortes de faits : j'ai cité tout à
une jeune fille chez laquelle l'éruption stibiée n'avait ja-
mais paru malgré l'emploi des onctions sur sa poitrine pendant
plus de six semaines.

Maintenant, comme effet thérapeutique je n'ai rien constaté de
positif jusqu'ici.

— M. FRANÇOIS : Je me suis permis l'observation que je viens
de faire, parce qu'il y a bientôt quarante ans déjà qu'un méde-
cin, M. Lanthois, si j'ai bonne mémoire, a proposé le tartre stibié
à petite dose, non-seulement pour guérir, mais encore pour pré-
venir la phthisie pulmonaire. Or, il était intéressant de savoir si
les expériences tentées par M. Guérin confirmaient celles du pra-
ticien qui vient d'être nommé. Je crois devoir ajouter qu'on a
recommandé et que j'ai employé, nombre de fois, il y a de lon-
gues années, le tartre émétique en frictions dans le traitement
de la phthisie. La marche de celle-ci n'en a pas été modifiée,
mais ce que j'ai remarqué, sans m'en rendre compte, d'ailleurs,
c'est que souvent il ne survenait pas d'éruption pustuleuse à
la peau.

— M. J. GUÉRIN : Je ferai remarquer à mon honorable con-
frère que les publications auxquelles il vient de faire allusion ont
trait à un autre point de vue que celui dont je m'occupe. Je
sais parfaitement qu'on a conseillé les émétiques à très-petites
doses comme moyen préventif et curatif de la phthisie, mais il
s'agissait de l'emploi intérieur de ce médicament. Quant à l'effi-
cacité de la méthode stibio-dermique contre la tuberculose des
poumons, je n'ai aucune raison, jusqu'ici, ni de la soutenir ni
de la contester. Seulement j'ai fait des expériences physiologi-
ques dans le but de constater, dans certains cas de tuberculose,
le fait de l'absence de pustulation stibiée.

— M. LOMBARD : Avez-vous pu, jusqu'à présent, généraliser

tion gastrique, n'est-ce pas aussi au voile du palais, à l'œsophage, et dans l'intestin, c'est-à-dire dans les régions excentriques de l'estomac, qu'elles se manifestent? Enfin, une fois la barrière franchie de part et d'autre, quelle différence entre l'action du tartre stibié introduit par la voie cutanée ou par la voie gastrique? N'est-ce pas de part et d'autre l'émétique absorbé, agissant tout à la fois sur l'organe et sur l'organisme par la voie du sang et des nerfs? Dans la pneumonie, par exemple, cette identité d'action ne se montre-t-elle pas à chaque pas? Voyez : même mode d'amendement des symptômes de la maladie, même diminution de la douleur, même atténuation de l'action circulatoire, même résolution de l'organe engorgé; finalement, même guérison et même mode de guérison.

Au seul point de vue des faits, et de l'induction la plus légitime, n'est-il pas permis de le dire avec toute la rigueur d'une démonstration expérimentale : la méthode stibio-dermique est un agrandissement et un éclaircissement de la méthode rasorienne, et les deux méthodes ne sont que deux procédés de la méthode générale stibio-dynamique ?

— M. MARTENS : M. Guérin a dit, je crois, que l'absorption du tartre émétique n'a pu être constatée, parce qu'il n'a pas été rencontré dans les urines. Un chimiste, en explorant celles-ci n'aurait pu y découvrir de l'émétique; mais nous ignorons si ces essais ont été convenablement exécutés.

— M. J. GUÉRIN : J'ai dit, en effet, que les réactifs chimiques ne sont pas parvenus à constater la présence du médicament dans les urines. Les expériences ont été faites par le pharmacien en chef du Val-de-Grâce, et il n'a pu obtenir de résultats probants.

— M. MARTENS : Savez-vous comment il a fait ses expériences? s'il a incinéré le résidu de cette évaporation, et recherché l'antimoine dans les cendres obtenues, seul moyen efficace pour trouver, s'il y a lieu, les composés antimoniaux qui auraient passé dans l'urine?

— M. J. GUÉRIN : Je n'ai pas suivi de près les expériences; je crois cependant qu'il a employé les moyens ordinaires : l'acide sulphydrique, les lames d'étain, etc.

— M. MARTENS : Vous ne savez pas s'il a vaporisé les urines?

— M. J. GUÉRIN : Oui, je suis sûr qu'il les a vaporisées et même incinérées. Il a fait, pendant plusieurs jours, des expé-

riences sur les urines d'une personne qui était soumise depuis quinze jours à l'action du tartre stibié. Il n'a pu parvenir à rencontrer la présence du médicament, qui peut-être est éliminé successivement et peu de temps après son emploi, ou qui peut l'être même par d'autres voies que la sécrétion urinaire. Il faut remarquer, en outre, que le médicament est absorbé en quantité très-petite à la fois, et peut-être alors y a-t-il une action éliminatrice qui balance jusqu'à un certain point l'action absorbante.

— M. FRANÇOIS : M. Guérin a-t-il obtenu quelques faits dans la tuberculose ?

— M. J. GUÉRIN : Il y a deux sortes de faits : j'ai cité tout à l'heure une jeune fille chez laquelle l'éruption stibiée n'avait jamais paru malgré l'emploi des onctions sur sa poitrine pendant plus de six semaines.

Maintenant, comme effet thérapeutique je n'ai rien constaté de positif jusqu'ici.

— M. FRANÇOIS : Je me suis permis l'observation que je viens de faire, parce qu'il y a bientôt quarante ans déjà qu'un médecin, M. Lanthois, si j'ai bonne mémoire, a proposé le tartre stibié à petite dose, non-seulement pour guérir, mais encore pour prévenir la phthisie pulmonaire. Or, il était intéressant de savoir si les expériences tentées par M. Guérin confirmaient celles du praticien qui vient d'être nommé. Je crois devoir ajouter qu'on a recommandé et que j'ai employé, nombre de fois, il y a de longues années, le tartre émétique en frictions dans le traitement de la phthisie. La marche de celle-ci n'en a pas été modifiée, mais ce que j'ai remarqué, sans m'en rendre compte, d'ailleurs, c'est que souvent il ne survenait pas d'éruption pustuleuse à la peau.

— M. J. GUÉRIN : Je ferai remarquer à mon honorable confrère que les publications auxquelles il vient de faire allusion ont trait à un autre point de vue que celui dont je m'occupe. Je sais parfaitement qu'on a conseillé les émétiques à très-petites doses comme moyen préventif et curatif de la phthisie, mais il s'agissait de l'emploi intérieur de ce médicament. Quant à l'efficacité de la méthode stibio-dermique contre la tuberculose des poumons, je n'ai aucune raison, jusqu'ici, ni de la soutenir ni de la contester. Seulement j'ai fait des expériences physiologiques dans le but de constater, dans certains cas de tuberculose, le fait de l'absence de pustulation stibiée.

— M. LOMBARD : Avez-vous pu, jusqu'à présent, généraliser

les circonstances morbides dans lesquelles la pustulation manque ?

— **M. J. GUÉRIN** : M. Lombard a été au-devant de ce qui est au fond de ma pensée ; j'en ai même touché deux mots ; ce n'est pas le moment de publier l'idée que je me suis faite de cette méthode, ni mon opinion sur le caractère général de la maladie dans ses rapports avec la médication stibio-dermique. Si l'Académie me le permet, je lui communiquerai dans un temps plus ou moins rapproché, un deuxième travail destiné précisément à établir quelle est la donnée pathologique qui sert de base à l'emploi de la médication stibio-dermique.

— **M. LOMBARD** : J'ai bien saisi ce fait remarquable, que dans certains cas la pustulation se développe, tandis qu'elle manque dans d'autres, mais je demande s'il y a là autre chose que ce qui se remarque dans d'autres traitements : tous les médicaments qui peuvent être administrés par la peau et qui ont une action agressive sur elle, produisent des effets très-analogues à ceux que produisent les mêmes médicaments lorsqu'ils sont administrés à l'intérieur ; en quoi donc l'émétique diffère-t-il sous ce rapport de ce qu'on remarque pour tous les médicaments ? Je n'ai pas saisi la différence.

— **M. J. GUÉRIN** : Je remercie mon honorable collègue de ce qu'il me fournit l'occasion d'être plus clair que je ne l'ai été.

Il y a dans ma communication deux choses très-distinctes : la première, c'est d'établir que l'application extérieure de l'émétique présente un phénomène tout autre que celui qu'on remarque habituellement. J'ai dit que dans certaines conditions données l'émétique ne produit pas la pustulation, et je crois, toute réserve faite quant à l'importance de ce phénomène, qu'on peut le comparer à cet autre phénomène que l'émétique introduit dans l'estomac, chez certains malades ne fait vomir ni ne purge, mais produit des effets d'une autre nature. Eh bien ! l'effet ordinaire de l'émétique appliqué à l'extérieur c'est la pustulation, et je dis que dans certaines conditions il ne produit pas la pustulation, mais des effets physiologiques et thérapeutiques différents. La question est de savoir si ce phénomène de l'absence de la pustulation, avec le caractère que je lui donne, avec la persistance que je lui donne, peut constituer un phénomène physiologique à part.

Quant au deuxième point, mon honorable confrère le résout précisément comme je désire qu'il soit résolu. J'ai en vue de démontrer que, quand la peau est dans des conditions patholo-

giques spéciales, qu'elle laisse passer l'émétique, celui-ci va dans l'économie et produit des phénomènes tout à fait semblables à ceux qu'il produit quand il est ingéré, toléré et absorbé par l'estomac.

Laissons donc de côté toute théorie ; je dis : il y a dans les deux méthodes deux points de contact. Que l'émétique franchisse la barrière cutanée ou la barrière gastrique, dans les deux cas il est absorbé, et dans les deux cas il exerce une action dynamique sur l'organe avec lequel il est mis en rapport, et sur l'économie entière qu'il impressionne par la double voie du sang et des nerfs.

— M. LOMBARD : Rasori a développé cette loi que la tolérance est en rapport avec le degré de la maladie, et il a voulu que par la tolérance on arrivât à savoir quand il est temps d'arrêter l'usage du médicament. A cet égard, Rasori s'est trompé, car souvent l'émétique administré à l'intérieur provoque des évacuations considérables et la phlegmasie cède néanmoins. Il ne faut donc pas nécessairement qu'il y ait tolérance pour que le médicament produise ses effets. D'après cela, j'en conclus que la loi rasorienne n'est pas exacte, puisqu'elle dit que la tolérance détermine le degré de la phlegmasie, tandis qu'en réalité on voit les phlegmasies les plus graves exister et se résoudre alors qu'il n'y a pas eu un seul instant de tolérance.

A cet égard je rappellerai le travail que M. Rayer a publié dans le *Dictionnaire de médecine pratique*, je crois. Il établit que jamais les effets curatifs de l'émétique ne sont plus manifestes qu'au début des pneumonies, et lorsqu'il a procuré d'abondantes évacuations par haut et par bas. Par conséquent, l'action dérivative ou, si l'on veut, la révulsion déplétive que l'émétique exerce sur l'estomac ou l'intestin, entrent pour beaucoup dans ses effets salutaires, et l'opinion de Rasori est loin d'être exacte.

— M. J. GUÉRIN : Je ne suis pas ici pour prendre la défense de Rasori, je ne veux que maintenir les faits que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie. Je n'ai pas besoin de la loi de Rasori, ni d'aucune espèce de loi rigoureuse. Je ne veux pas compliquer le fait. Le fait est simple, il faut le vérifier d'abord.

Je dirai néanmoins, pour rendre hommage à la mémoire de Rasori, que je ne crois pas l'observation de M. Lombard parfaitement fondée. Ainsi, la méthode vomitive et la méthode rasorienne sont deux choses distinctes qui s'adressent en quelque sorte à deux ordres de faits différents. Je ne sais pas quelle est l'opinion de

mon honorable confrère sur les pneumonies bilieuses ; toujours en est-il que ce sont celles-là que Stoll guérissait parfaitement avec l'émétique comme vomitif. Mais il existe d'autres pneumonies où les vomitifs ne produisent rien ; peut-être faudrait-il réserver pour ces cas-là la méthode rasorienne et reconnaître que c'est à certains cas que s'applique cette méthode, et la loi du rapport de la tolérance avec l'efficacité dont elle jouit.

— **M. LOMBARD** : Au point de vue thérapeutique, pensez-vous que l'émétique administré par la voie de la peau, produirait des effets plus actifs, plus certains, plus efficaces que lorsqu'il est administré comme nous le faisons actuellement ?

— **M. J. GUÉRIN** : Je n'ai aucun doute à cet égard et voici mes motifs : lorsqu'il existe dans les voies gastriques des matières sécrétées, elles annihilent en partie l'effet des médicaments. D'autre part, la susceptibilité de l'estomac ne lui permet pas toujours, quoi qu'on en dise, de supporter impunément ces médicaments à d'aussi fortes doses. J'ajouterai enfin, et c'est une observation que mon honorable confrère a dû faire, que l'émétique à haute dose détermine souvent à l'entrée du pharynx, dans l'œsophage, dans l'estomac et ailleurs, des phénomènes de pustulation assez graves ; tandis que dans la méthode extérieure, il n'arrive aucune espèce d'accident, il ne peut pas en arriver.

Mais il peut arriver que la méthode stibio-dermique produise ses effets conjointement avec la pustulation révulsive. Ce sont deux ordres d'effets qui peuvent se combiner pour produire de bons résultats.

Au point de vue pratique, j'ajouterai que j'ai vu des résultats tels qu'ils n'ont rien à envier aux plus curieux de la méthode rasorienne. Ainsi, dans une pneumonie portée au plus haut degré de gravité : engorgement des deux poumons ; crachements rouillés abondants ; fièvre intense ; cent-vingt à cent-trente pulsations ; délire la nuit ; en moins de trois jours de l'emploi de ma méthode tous les accidents étaient conjurés, et le pouls tombait à quarante-quatre pulsations.

Voilà un fait que j'ai vu. On peut employer le médicament à aussi haute dose que l'on veut, l'employer en solution, ou sous forme de pommade, ce qui est un grand avantage. Ainsi, je ne désespère pas de voir la méthode extérieure prévaloir, au moins dans certains cas, si ce n'est toujours sur la méthode intérieure.

— **M. LOMBARD** : La chaleur de la peau baisse-t-elle promptement ?

— **M. J. GUÉRIN.** Je n'ai pas fait d'observations spéciales à ce sujet ; mais je suis porté à croire qu'il en est ainsi, si j'en juge d'après le ralentissement du mouvement respiratoire et du pouls.

— **M. LEBEAU :** Je demanderai à la bienveillance de notre honorable collègue quelques explications.

Absent au commencement de la séance, je n'ai pas eu l'avantage d'entendre la première partie de la communication qu'il vient de nous faire, et j'ignore si c'est d'une manière absolue qu'il préconise l'emploi de l'émétique dans les phlegmasies des poumons et les membranes séreuses.

— **M. J. GUÉRIN :** Je désire éviter à notre honorable collègue des réflexions sur des observations que je n'ai pas faites.

— **M. LEBEAU :** Je me bornerai, dans ce cas, à demander à M. Guérin s'il ne croit pas que le défaut de pustulation, dont il a parlé, provient de ce que le médicament n'est pas absorbé. On sait que l'absorption languit ou s'arrête dans toute partie qui est le siège d'une phlegmasie et même dans les parties avoisinantes ; n'est-ce pas à cause de ce fait que l'on administre impunément de si fortes doses d'émétique dans la pneumonie ? Et la tolérance de l'estomac, ne résulte-t-elle pas d'un simple manque d'absorption ?

En effet, après une ou deux saignées on voit souvent les effets de l'émétique se manifester et dépasser le but.

Tout le monde sait que dans les phlegmasies aiguës on peut impunément soumettre pendant vingt, trente, et même quarante jours un malade à la diète la plus rigoureuse sans qu'il en résulte des accidents graves : un homme sain ne la supporterait pas pendant huit jours. Comment expliquer ce phénomène, si ce n'est par une suspension de l'absorption ? En effet, à peine la convalescence s'annonce-t-elle, que l'absorption se réveille, agit non-seulement sur le tissu graisseux et produit un amaigrissement rapide, mais encore sur les tissus organisés.

J'ai donné des soins à une dame forte et pléthorique, sujette, au moindre écart de régime, à des accès de gastralgie excessivement douloureux. Vingt à trente gouttes de laudanum suffisaient toujours pour amener le calme et souvent des vomissements salutaires. Absent lors d'un de ces accès, je n'arrivai qu'après plus de douze heures de souffrances que l'on avait vainement combattues par d'autres moyens. Le laudanum administré trop tard, ne produisit plus ses effets calmants, et la malade en avait

ingéré un gros sans éprouver le moindre soulagement ; une large saignée en enlevant l'hypérémie gastrique donna à l'absorption une telle véhémence que, non-seulement les douleurs se calmèrent, mais encore que nous eûmes à combattre un commencement de narcotisme. Tous ces faits me semblent confirmer la règle que je cherche à établir.

Notre honorable collègue a bien voulu nous promettre une seconde partie de sa communication ; j'attendrai pour lui soumettre quelques observations ultérieures. J'ai cru entendre qu'il attribuait à l'émétique la disparition de la douleur dans la pneumonie : est-il bien sûr que dans la pneumonie le malade ressent en général de la douleur ? Je passe sur quelques autres points que nous contesterons en temps et lieu.

— M. J. GUÉRIN : Je ferai remarquer à mon honorable confrère que n'ayant pas assisté à la lecture entière de mon travail, il a dû faire des objections qui ne s'adressent pas à ce travail ou qui sont résolues dans le travail lui-même. Ainsi, je n'ai pas entendu préconiser ma méthode à l'exclusion de quoi que ce soit. Je n'avais pas d'autre but que de faire constater des faits, sauf plus tard à en établir la valeur ; et si, dans la discussion, j'ai dépassé la limite que je m'étais tracée, c'était uniquement pour répondre aux questions qui m'étaient adressées.

Relativement à l'explication que donne l'honorable M. Lebeau sur l'absence de pustulation, je ne puis l'admettre. D'abord, j'ai rapporté dans mon travail une série de faits physiologiques, pathologiques et thérapeutiques qui témoignent de la manière la plus positive, suivant moi, que l'émétique a été absorbé. Il ne manque qu'une seule preuve : la preuve chimique. Je ne désespère pas d'y arriver ; je pense qu'avec des doses plus élevées et des moyens plus délicats, et l'analyse de toutes les humeurs excrémentielles, sueurs, excréments, nous arriverons à ce résultat. Mais pour le moment, j'ai cité les effets de l'absorption et de l'action générale de l'émétique : les éruptions consécutives multipliées et avec des caractères tels qu'on ne pouvait admettre qu'elles fussent toutes le produit de l'action extérieure. J'ai cité ensuite la série des phénomènes thérapeutiques, et j'ai cru pouvoir conclure qu'il y avait là un témoignage suffisant de l'absorption de l'émétique. L'honorable M. Lebeau n'objecte à cela, je dois le lui dire, qu'une induction et non un fait direct. Car, par exemple, de ce qu'il a vu, dans un cas de douleurs très-grandes de l'estomac, l'opium ne pas agir d'une manière toxique.

et au contraire produire cet effet après une saignée, il n'y a pas là pour moi la preuve d'une absorption consécutive à la saignée. Il y a pour moi peut-être autre chose : c'est que dans le cas de douleurs très-vives il y a une surexcitation de l'organe, et il est démontré que toute émission sanguine a pour effet, dans la généralité des cas, de diminuer la force de réaction de l'économie et de la rendre plus apte à subir l'action de toutes les causes débilantes. Il sait parfaitement bien, par exemple, que l'action des miasmes, que l'action des poisons est singulièrement favorisée par la saignée.

Je crois donc que l'explication apportée par l'honorable M. Lebeau pour contester un fait démontré par d'autres faits, n'a pas toute la valeur qu'il suppose. J'entendrai du reste avec infiniment de reconnaissance toutes les observations qu'il voudra bien m'adresser lors de la lecture de mon second travail. Je lui demanderai en même temps qu'il veuille bien lire avec attention les preuves que j'ai apportées à l'appui de mon observation ; il pourra les honorer d'une critique plus fondée.

— M. FALLOT : Je demanderai à dire aussi un mot.

Le fait signalé par l'honorable M. Guérin, que tantôt le tartre stibié produit la pustulation, et tantôt ne la produit pas, n'a rien, suivant moi, qui puisse étonner. Ce fait se rattache à une loi générale de l'économie. Tous ceux qui pensent, comme moi, que dans les maladies il y a deux conditions, deux éléments nécessaires, d'un côté l'action d'une cause nosogénique et d'un autre côté la réaction de l'économie, doivent facilement comprendre que d'après les diverses conditions où l'économie se trouve, l'action des modificateurs doit nécessairement varier.

Cette loi avait été méconnue par Rasori. Sa loi du contro-stimulisme était trop absolue. Il n'avait pas assez compris que suivant les modifications imprimées par chaque maladie aux organes, l'effet du modificateur change. Il est une foule de faits empruntés à l'hygiologie démontrant la diversité de l'action des modificateurs dans l'état de santé même, suivant l'âge, le sexe des individus et mille autres circonstances capables de changer la constitution.

Mais un fait particulièrement intéressant pour moi, c'est que dans des maladies internes, la peau recouvrant la cavité où elles siègent, s'est tantôt refusée à la pustulation, tantôt elle l'a subie. Déjà Broussais et d'autres avant lui, je pense, avaient remarqué que la vitalité de la peau est toujours en raison di-

recte de celle des organes placées dans les cavités sous-jacentes. Il semble, d'après les observations que M. Guérin vient de nous communiquer, que, dans les arthropathies, la peau qui recouvre une cavité articulaire serait modifiée dans sa vitalité d'après les changements que subit celle de la cavité même, tout comme l'est la peau recouvrant la cavité thoracique dans les maladies des viscères que cette cavité contient.

On sait que c'est par l'application de cette loi physiologique, qu'à l'époque où presque toutes les maladies aiguës étaient censées consister dans une inflammation de l'estomac, ou s'en compliquer, on justifiait l'apposition des sangsues à l'épigastre.

Je ne puis donc être surpris que le tartre stibié ait tantôt produit des pustules et tantôt n'en ait pas produit ; ceci me paraît devoir être, et l'observation directe faite par M. Guérin ne fait que confirmer ce que ma théorie devait me faire considérer comme inévitable.

En résumé, le fait signalé se rattache ; je crois, à une loi générale, d'après laquelle l'économie ne subit jamais d'une manière absolue l'effet d'un modificateur, mais que celui-ci varie d'après l'état de la vitalité de l'organe qui en reçoit l'influence. En effet, toute maladie s'accompagne d'une altération de la contractilité et de la sensibilité ou y consiste prochainement ; les causes peuvent être différentes, elles peuvent être mécaniques, physico-chimiques, mais, en définitive, la sensibilité et la contractilité sont altérées dans toute maladie. Aussi voyons-nous, dans le tétanos, par exemple, qu'on peut supporter une quantité énorme d'opium sans éprouver de narcotisation ; ainsi dans la fièvre intermittente, dans quelques maladies de la peau, l'économie supporte des quantités d'arsenic, qui chez l'homme sain seraient toxiques. Je ne m'étends pas davantage sur ce point et me contente de l'avoir indiqué.

— M. J. GUÉRIN : J'admets parfaitement les observations de mon honorable confrère M. Fallot.

Il est évident que tout état morbide de l'organisme a pour effet de changer la loi des rapports entre les médicaments et l'économie, mais mon but n'a pas été de confirmer cette loi générale qui n'a pas besoin de nouvelle preuve ; mon unique but a été d'abord, d'établir un fait nouveau, spécial, déterminé ; d'appeler l'attention sur les conditions générales dans lesquelles il se manifeste, et d'en faire une application à la thérapeutique. Enfin j'ai voulu démontrer que l'action de l'émétique sur la peau re-

présente à l'extérieur quelque chose d'analogue à l'action de l'émétique à l'intérieur, employé suivant la méthode rasorienne.

— M. Fossion : Le mémoire de M. Guérin présente, sous beaucoup de rapports, infiniment d'intérêt ; aussi la lecture de ce travail important a été l'objet d'une grande attention de la part des membres de la Compagnie.

Notre honorable collègue, qui s'est livré à des études spéciales sur les arthralgies, nous a signalé un fait fort remarquable qui jusqu'à présent avait échappé à l'observation des médecins. La peau, dit-il, qui recouvre les articulations atteintes d'arthralgie, ne se couvre pas de pustules sous l'influence de frictions faites à l'aide de la pommade d'Authenriett. Il attribue cette absence de pustulation à l'état d'innervation de l'organe cutané qui, selon lui, serait modifié dans les parties qui siègent immédiatement ou médiatement au-dessus d'organes atteints d'une maladie quelconque. L'honorable M. Lebeau vient de vous apporter des faits à l'aide desquels il croit pouvoir donner une autre explication de ce phénomène. Suivant lui, toutes les fois qu'on fait des frictions sur des parties de la peau qui sont en rapport avec un organe enflammé, il n'y a pas absorption de l'émétique, vu que la congestion sanguine dont ils sont le siège y fait obstacle.

L'opinion de l'honorable membre repose sur des faits pathologiques. Des expériences physiologiques fort intéressantes ont été instituées par Magendie sur ce sujet et elles viennent donner un haut degré de probabilité à l'opinion de notre honorable collègue. Il est un principe qui a été mis en évidence par le célèbre physiologiste, c'est que la facilité d'absorption dans une partie quelconque est en raison directe de la vacuité des vaisseaux. Si on opère, à l'aide d'injections, la réplétion de l'appareil vasculaire, les poisons mis en rapport avec des membranes et même avec des plaies restent sans action sur l'économie de l'animal soumis à l'expérience. Soustrait-on au contraire du sang de la veine, au bout de peu de temps des signes d'empoisonnement se manifestent. Ces expériences, que personne d'entre vous n'ignore, mais que j'ai cru devoir rappeler à votre attention, ont une grande valeur pour la médecine pratique. Elles déposent en faveur de l'opinion de M. Lebeau. Il s'agit seulement de savoir si la peau qui recouvre des parties enflammées, est le siège d'un état congestif. Théoriquement on peut l'admettre. Broussais en avait fait un principe de son système ; il prétendait que les

enveloppes des organes internes étaient en relation sympathique avec eux. Il y a, en effet, entre les organes internes et leurs enveloppes une harmonie de développement que l'on ne peut méconnaître ; mais cet état congestif n'est pas toujours appréciable à nos sens ; il n'est souvent qu'un diminutif de celle qui a envahi les organes sous-jacents.

D'autre part, je me permettrai d'adresser une question à l'honorable M. Guérin. Croit-il que les frictions émétisées procurent plus souvent la guérison des arthralgies quand elles ne déterminent pas de pustules que quand elles les font éclore ? Après la découverte de la vaccine, Jenner voulut également généraliser l'emploi des frictions émétisées dans les maladies. C'était en se fondant sur l'action préservatrice du vaccin contre la petite vérole, qu'il avait institué ses expériences ; il comparait le bouton déterminé par l'émétique à la pustule vaccinale et il le croyait propre à modifier profondément la tendance morbide des organes internes ; mais pour Jenner l'indice de l'efficacité du remède résultait de l'apparition des pustules. Je désirerais savoir de M. Guérin si, comme le pensait Jenner, l'émétique n'exerce pas une action aussi salutaire quand il fait naître des pustules que quand il n'en produit pas.

— M. J. GUÉRIN : Je me suis efforcé d'écarter de ma communication toute espèce de discussion doctrinale. Ainsi, je n'ai pas dit qu'il y eut inflammation ou irritation ; j'ai parlé d'un groupe de symptômes qui peuvent être reconnus par tout le monde et admis par toutes les doctrines ; c'est ainsi que, en ce qui concerne l'arthralgie, je me suis borné à décrire les faits et à indiquer les symptômes.

Pour répondre à la deuxième question de mon honorable confrère, je lui dirai que l'absence de pustulation est pour moi l'indice d'une altération profonde ; ce qui fait que lorsque l'éruption stibiée se fait difficilement, on obtient difficilement aussi la résolution de la maladie.

J'ajouterai maintenant, en ce qui concerne l'emploi des émissions sanguines dans le traitement des arthralgies chez les enfants, que j'ai fréquemment observé qu'une application de sangsues était presque toujours le point de départ de la tuberculisation de l'articulation malade.

Ainsi, Messieurs, je ne désire pas qu'on recherche dans ma communication le moindre caractère doctrinal ; je parle seulement des résultats que j'ai obtenus afin que tout le monde puisse

opérer comme moi. Plus tard je me réserve de dire ce que je pense de l'état de la peau dans cette maladie, et je puis dire, par anticipation, que, pour moi, la peau n'est pas enflammée mais modifiée dans sa vitalité physiologique. Je crois que l'émétique passe parce que la peau se trouve dans les conditions où se trouve l'estomac quand on administre l'émétique pour un cas de pneumonie; et quand il ne passe pas, c'est qu'il rencontre d'autres conditions qui équivalent à celles où se trouve l'estomac à l'état sain.

Lorsque l'émétique fait vomir, vous savez très-bien, Messieurs, que les différents ouvrages qui ont traité de la méthode rasio-rienne, sont en contradiction sur l'état de la muqueuse gastrique; les uns disent : à la suite de l'ingestion de l'émétique à haute dose, l'estomac reste pâle; d'autres disent : il devient rouge, il se phlogose; l'un et l'autre est possible; l'état de la peau onctionnée par la pommade stibiée est ou pâle ou pustulée, suivant les circonstances et le caractère de l'état morbide.

Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que quand l'estomac se montre blanc, sans aucune trace de rougeur ou d'éruption, le pharynx et l'œsophage sont quelquefois couverts de pustules. Ce phénomène, quelle que soit la doctrine qu'on invoque pour l'expliquer, est au moins très-curieux et mérite l'attention des pathologistes.

— M. LOMBARD : L'explication que M. Fossion nous a donnée, ne peut en rien diminuer la valeur des observations faites; cela n'est point difficile à démontrer. Sans doute, quand il y a hyperémie, engorgement d'une partie, il y a moins de faculté absorbante : nous sommes parfaitement d'accord sur ce point, mais il faut faire une distinction entre ce qui se passe dans le tissu hyperémié, et ce qui existe sur tous les autres points de l'organisme. Ainsi la faculté absorbante de la partie hyperémiée sera diminuée, cela est évident, mais elle restera entière partout ailleurs; et dans l'espèce, le poumon pourra être hyperémié sans que la faculté absorbante de la peau soit amoindrie le moins du monde. Je dirai même qu'en certaines circonstances elle pourra être augmentée. Les choses ne sauraient donc se passer comme le dit M. Fossion.

S'il en était autrement que je ne l'indique en ce moment, comment expliqueriez-vous le ralentissement du pouls et les autres symptômes d'hyposthénisation que l'on observe immédiatement, et qui sont bien certainement dus à la préparation antimoniale?

Il est un autre fait qui vient encore confirmer cette manière de voir, fait qui a été signalé par M. J. Guérin, et qui avait été observé depuis plusieurs années pour une autre substance dont je dirai un mot tout à l'heure. Je veux parler de la pustulation du scrotum à la suite de frictions stibiées sur une autre partie du corps, alors que l'on a pris toutes les précautions nécessaires pour éviter le transport direct de la préparation émetisée. Certes, il serait impossible d'expliquer l'apparition si remarquable de ces pustules scrotales si l'on refusait d'admettre l'absorption de l'émétique et son action élective sur le scrotum, car M. Guérin vient de démontrer qu'elle ne résulte pas du transport direct. Eh bien ! ce qui vient d'être signalé pour l'émétique, nous l'avons depuis longtemps observé pour l'huile de croton : j'avouerai même que je m'expliquais mal ce phénomène, et que je le rapportais au transport direct, lorsque j'ai vu il y a quelques années dans un journal français, qu'un médecin dont je ne me rappelle pas le nom, s'était livré à quelques recherches à ce sujet et avait fini par acquérir la certitude que le transport direct avait été impossible, et que toutes les précautions avaient été prises pour l'éviter. Il faut bien, par conséquent, que nous admettions l'absorption pour expliquer ce phénomène si analogue à celui que M. Guérin a observé pour l'émétique.

Il est cependant quelques circonstances où l'on observe des faits qui ont un rapport apparent avec ce que M. Fossion disait tout à l'heure, et ces faits se rapprochent de ceux que l'honorable M. Lebeau vient d'énumérer. Ainsi, dans la dysenterie très-aiguë, le malade supporte des doses énormes d'opium, sans qu'il en résulte la moindre action fâcheuse sur le cerveau ; mais dès que les évacuations s'arrêtent et que la sursécrétion est modérée, on voit immédiatement survenir les accidents du narcotisme. Ici, Messieurs, le défaut d'absorption pendant l'acuité, résulte de ce que les exhalations étant profuses, il n'y a pas d'absorption possible, d'après cette loi physiologique qui supprime l'absorption là où l'exhalation est exagérée. C'est aussi ce que nous observons pour le choléra.

— M. LEBEAU : Notre honorable collègue me pardonnera de revenir encore à la charge ; nous n'avons pas tous les jours l'occasion de profiter de ses lumières. J'avoue que plus la discussion marche, plus elle devient obscure pour moi, je crains de finir par ne plus rien y comprendre du tout. Ne faisons pas de théorie, dit-on, bornons-nous à des faits pratiques : M. Guérin

qui a si souvent et si heureusement fait dériver une pratique heureuse des théories dont il a enrichi la science, ne peut pas les dédaigner.

En effet, Messieurs, sans théorie toute discussion est impossible ; sans théorie il n'y a plus de science.

Je conçois qu'au lit du malade, la pratique d'un homme expérimenté fasse autorité et entraîne l'adhésion de ses collègues, en l'absence de toute explication théorique ; mais lorsqu'un corps savant discute, c'est surtout de la théorie qu'il faut.

On nous dit. « nous ne savons ce qui se passe dans l'articulation malade » et on appelle arthralgie cet état morbide inconnu.

Notre première question doit être nécessairement relative à la nature de la lésion que vous voulez combattre : est-ce une phlegmasie ? est-ce une névralgie ? Car, nous ne sommes médecins qu'à condition de discerner quelle est la lésion *physique* que nous avons à combattre. Bichat, notre maître à tous, dit : qu'est l'observation si elle ne détermine le siège et la nature du mal ? Des tumeurs blanches, dites-vous, des suppurations, résultent de la maladie en question.

Des tumeurs blanches sont, je pense, le résultat de phlegmasies, nées dans de mauvaises conditions, ou mal traitées. Et remarquez que c'est dans ces cas de phlegmasie que je soutiens l'absence d'absorption. MM. Lombard et Fossion sont venus appuyer mes observations ; vous comprenez que je suis heureux de l'appui d'un praticien et d'un physiologiste si haut placés.

Je supplie donc notre honorable collègue de vouloir nous parler des lésions anatomiques qui caractérisent l'affection dont il a bien voulu nous entretenir ; car administrer un médicament contre *un mal inconnu*, ce serait un pur empirisme indigne de lui et de nous.

— M. J. GUÉRIN : Je ne voudrais pas prolonger cette discussion au détriment des travaux de l'Académie. Mais les questions directes de M. Lebeau m'obligent à répondre ; je ne serai du reste pas long.

L'honorable M. Lebeau veut m'amener sur le terrain des théories ; j'avais cru devoir m'en préserver et je dirai pourquoi.

Tout le monde sait ce que c'est qu'une coxalgie. Eh bien ! en disant coxalgie, et non arthrite, je laisse l'esprit libre de ne pas accepter la doctrine que je pourrais proposer, et la faculté de re-

connaître la maladie que je me borne à désigner. Ainsi, je n'ai pas besoin de dire qu'une coxalgie est une névrose, une inflammation, ou quoi que ce soit. Il me suffit de dire que c'est une coxalgie.

Or, je considère la coxalgie d'une manière toute différente de celle dont on l'a considérée jusqu'à présent. Ce n'est pas une arthrite, ce n'est pas une névralgie. Je pourrais vous dire que j'ai vu dans cette maladie des choses qu'on n'y a pas vues jusqu'ici, pour prouver que son théâtre est plus grand que celui qu'on lui a assigné, pour prouver que sa nature n'est pas inflammatoire. Mais laissez-moi mon secret ; si je vous le disais sans les développements nécessaires, vous n'en seriez probablement pas plus avancé.

Ainsi donc, si je fais des réserves, c'est pour laisser à ma communication un caractère tout simple, bien moins prétentieux que celui qu'on voudrait lui donner.

Pour en finir en deux mots, à l'occasion de la coxalgie, je me ferai un devoir d'envoyer prochainement à l'Académie un travail où je traiterai cette question. Elle a fait l'objet de mes recherches les plus assidues. Il y a dix ans, je l'ai prise pour texte de conférences cliniques qui ont duré plus d'une année ; car vous le savez, l'affection arthralgique est l'origine d'une classe entière de difformités. J'ai cru devoir, avant d'aborder le traitement de ces difformités, m'enquérir de l'origine de la maladie. Eh bien ! je crois y avoir vu des choses nouvelles ; ce n'est plus une inflammation ; ce n'est pas une névralgie ; c'est une maladie *sui generis* dont il suffit de connaître les symptômes pour savoir ce qu'elle n'est pas. En preuve je ne citerai pour le moment que deux ordres de phénomènes que personne n'avait signalés : les contractures musculaires et la paralysie. Ainsi, lorsqu'il n'y a plus de douleurs, vous direz au malade : levez votre membre et il ne le pourra pas.

Quant à la contracture, elle est primitive, et on l'avait au contraire attribuée à une gêne, à une position vicieuse. Voici un moyen de prouver que cela n'est pas exact : c'est qu'il y a des douleurs qui ne siègent pas dans l'articulation même ; elles siègent dans le pourtour, quelquefois dans un ou deux muscles ; dans ce cas-là vous voyez des phénomènes qui sont assez indépendants pour ne pas être subordonnés à une inflammation de l'articulation. Je m'en tiens, dans ce cas-là, à l'observation pure ; je me borne aux faits qui doivent être vrais pour tout le monde.

Ainsi voilà un fait qu'on vérifiera : dans quelques cas d'arthralgies qui ont duré huit jours, la douleur étant dissipée, vous apercevrez deux phénomènes ; d'une part on pourra faire mouvoir le membre dans un sens, tandis qu'on ne pourra le faire mouvoir dans un autre, c'est-à-dire dans un sens où le muscle contracturé s'y oppose ; d'autre part l'impossibilité pour le malade, lorsque vous lui direz : levez le bras ou levez la cuisse, de pouvoir le faire. J'ai eu des cas où cette impuissance a duré deux mois. Eh bien ! je dis que ces phénomènes sont indépendants d'une arthrite, parce qu'ils sont circonscrits dans un organe qui n'est pas l'articulation, qui est le muscle. Ces faits doivent donner à réfléchir. Mais je m'abstiens d'en tirer la conclusion théorique. Je la soumettrai à l'Académie, mais avec des preuves, avec des développements qui viendront l'appuyer.

— M. FOSSION : Je n'ai pas dit que dans la coxalgie il n'y avait pas absorption ; je me suis expliqué sur un fait général.

— M. LE PRÉSIDENT : Au nom de l'Académie, je remercie M. J. Guérin de la communication qu'il a bien voulu nous faire. Elle sera insérée dans le Bulletin de la séance.

2. NOTE sur des modifications apportées à la méthode de délivrance forcée de M. le professeur VAN HURVEL, et sur un nouveau céphalotome ; par le docteur A. DIDOT, membre titulaire.

Lorsqu'en 1849, j'écrivis le mémoire qui servit de base à la discussion académique, et devint le point de départ de la polémique non moins intéressante qui s'ensuivit, j'étais préoccupé de l'insuffisance et des inconvénients de tous les modes de délivrance connus ou employés dans les cas de viciation grave du bassin. Je proposai donc un procédé simple, inoffensif, et applicable à beaucoup de cas graves dans lesquels les autres méthodes sont et doivent rester impuissantes. Ce procédé consistait dans un mode particulier de désarticulation, de disjonction des os du crâne, au moyen d'un instrument que je nommai *diatryp-teur*.

Pour justifier de l'opportunité du moyen nouveau que je proposais, je ne pus me dispenser d'exposer l'état exact de la science, je fus forcé de me livrer à une critique raisonnée de tout ce qui existait, je dus enfin attribuer à chaque méthode, à chaque procédé, la part d'utilité que je croyais lui appartenir, afin de bien établir les prémisses, dont la conséquence nécessaire était le be-

soin de nouvelles ressources contre les éventualités résultant de la déformation du bassin.

Alors, je me demandai, s'il ne serait pas possible de désarticuler les os du crâne du fœtus dans le sein de la mère, sans entamer notablement les parties molles qui les recouvrent; je fis de nombreuses expériences sur le cadavre, et publiai enfin mon travail, dans lequel j'exposai consciencieusement mes idées, mes opinions, et les faits pratiques sur lesquels ma conviction s'était établie. Je disais « qu'un instrument qui ne serait *ni tranchant*, « *ni pointu*, et qui parviendrait à faire éclater les os de la tête « du fœtus, pourrait procurer la délivrance dans les cas où l'on « ne voudrait ou ne pourrait appliquer le forceps-scie de « M. Van Huevel. Des expériences, ajoutais-je, ont justifié cette « manière de voir; maintenant il faut que des faits pratiques « confirment ou infirment les principes que j'ai émis : mais je « crois avec d'autant plus de raison, que je ne me suis point « trompé, que, dans la plupart des cas, il suffira de vider le « crâne, et d'amener l'affaissement de la voûte osseuse, pour « procurer la délivrance à travers un bassin vicié. Cette manière « de voir est fondée sur des raisonnements et sur des faits; aussi, « je persiste à la soutenir. On ne contestera pas, j'imagine, que « le diatrypteur ne puisse procurer ce résultat sans danger pour « la mère : et n'eût-il que ce seul avantage, ne serait-il qu'à cette « fin, je croirais encore avoir mis entre les mains des accoucheurs « de campagne, un instrument aussi utile qu'il est inoffensif. »

La question du diatrypteur étant ainsi posée, et réduite à sa plus simple expression, je déclarai qu'il ne restait qu'à consulter le langage des faits, et à laisser un libre cours à l'opinion, dont j'attendais l'arrêt avec confiance.

Toutefois, la présentation de cet instrument ne m'interdisait point des recherches ultérieures; je fixai donc mon attention sur une autre méthode à laquelle j'avais déjà rendu une justice éclatante.

Dans le cours de mon mémoire, j'avais dû soumettre la méthode de M. Van Huevel à un examen d'autant plus sérieux, qu'à mes yeux, le forceps-scie constituait le progrès le plus remarquable que l'on eût réalisé en obstétricie dans les temps modernes. Voici comment je m'exprimais : « Grâce à l'effet de cet « appareil, M. Van Huevel crut pouvoir, en toute circonstance, « scier le crâne dans toute sa hauteur, depuis le sommet, jus- « ques et y compris la base incompressible, de façon à pouvoir

« *retirer séparément les morceaux sans blesser ni contondre les parties de la femme.* Or, c'était précisément là le point « difficile, c'était l'écueil contre lequel sont venus se briser les « efforts de tous les accoucheurs ; et, pour être juste, je me hâte « de proclamer que si M. Van Huevel n'est point encore arrivé « *à la perfection*, il est bien près de l'atteindre ; car sa méthode, « en ouvrant une voie nouvelle aux expérimentateurs, promet « des résultats que l'on n'eût osé espérer par les procédés anciens. »

Cependant, je constatai « qu'il se présentait quelques difficultés d'exécution qui ôtaient à la méthode cette simplicité parfaite, « cette facilité d'exécution que l'on avait d'abord admises, et qui « laissent l'opérateur aux prises avec une partie des embarras de « tous les autres procédés. Ces difficultés, disais-je, disparaîtront plus tard, je n'en fais aucun doute, et les inconvénients « secondaires qui restent attachés au procédé plutôt qu'à la méthode, seront corrigés, de sorte que la découverte de M. Van Huevel restera comme l'un des progrès les plus remarquables « de nos jours. »

Je formulai donc les objections suivantes que j'appuyai *sur le texte même des écrits de M. Van Huevel*, afin d'éviter d'avance le reproche de ne combattre que des hypothèses, ou de prêter à cet auteur des opinions *qui ne seraient pas les siennes* (1).

Je dis : 1^o Que le forceps-scie de M. Van Huevel, tel qu'il était construit, ne pouvait être introduit et placé dans tous les cas possibles, parce que même avec des ouillers de dix-huit lignes de largeur, il se rencontrerait des bassins viciés au point de ne pas admettre l'instrument ;

2^o Que, dans bien de cas, le forceps-scie ne pourrait être *engagé assez profondément* pour saisir la tête de façon à *dépasser* le point qui doit servir de limite à l'action de la scie ;

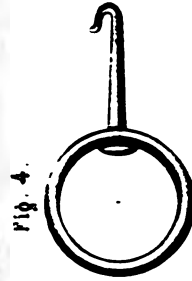
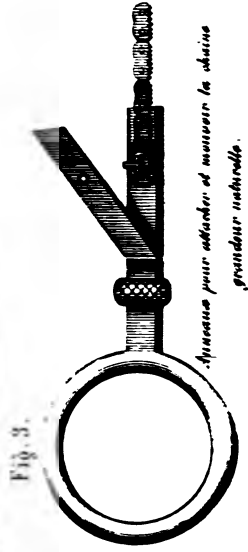
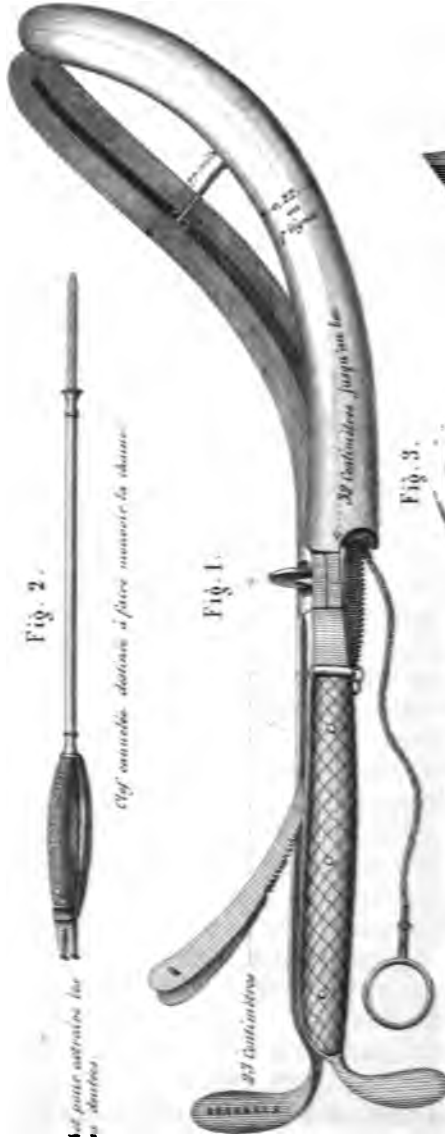
3^o Que la scie pouvait *se briser, se graisser, se tordre*, et qu'il y avait dans ses dispositions mêmes une cause permanente de rupture ;

4^o Que certaines manœuvres conseillées par M. Van Huevel pour dégager le segment crânien et en faire l'extraction ne paraissent

(1) On a dit à ce propos que je n'avais pas profité des articles publiés en 1844 et 1849 par MM. De Biefve et Feigneaux. Cela est vrai, mais à part la position des fesses, où est la différence dans les procédés ?... D'ailleurs l'article de 1844 se rapporte encore aux gaines droites.

CÉPHALOTOME MODIFIÉ.

25 Centimètres du plan horizontal.



Longueur totale 50 Centimètres

« force bien grande, et du moment où les branches peuvent rester appliquées sur les côtés de la tête pendant que la scie agit, le but est atteint. Or, si ces deux propositions sont fondées, l'instrument devient d'une construction facile, et son prix peut être réduit... Les lames qui poussent la scie, cheminent dans une gaine en acier ou en argent neuf, dans laquelle sont menagées trois rainures représentant une croix tronquée. Les deux premières, qui se regardent, admettent les bords de la *lame conductrice*, tandis que la troisième, qui leur est intermédiaire, abrite la scie à chaînette qui se dégage par l'ouverture du quatrième côté, et complète ainsi la croix. Remarquez bien que, dans le forceps-scie actuel, cette *gaine cruciale* doit être *incrustée* dans les cuillers de l'instrument par une opération de ciselure qui est extrêmement longue et coûteuse, puis soudée afin de faire corps avec le tout. Il n'est pas possible, dans l'état actuel des choses, de procéder différemment, et c'est là qu'est la raison du peu de vogue du forceps-scie. Vous avez fait de nombreux essais, personne ne peut en douter; cependant, je crois que l'influence d'un mot, d'un seul mot, a dominé toutes vos tentatives, et vous a sans cesse ramené aux mêmes errements. Préoccupé de l'idée du *forceps*, vous avez dû écarter beaucoup d'inspirations heureuses, pour en revenir toujours à la disposition de cet instrument. Si, au lieu de cela, vous eussiez secoué tout souvenir du passé, si vous n'aviez obéi qu'aux élans de votre génie inventif, vous eussiez fait un instrument spécial, c'est-à-dire un appareil exclusivement approprié à sa destination, qui est *la section du crâne*...

« Le but étant de *diviser le crâne dans le sens transversal et dans les bassins les plus déformés*, l'appareil le plus convenable sera celui qui pénétrera avec le plus de facilité, qui conduira sûrement la scie, et garantira toujours les organes de la mère...

« Je renonce donc, et à la forme des cuillers du forceps, et à la puissance que possède un instrument en acier massif, parce que ces deux conditions sont inutiles dans l'espèce... Avec *une tige unique*, plus de difficultés d'introduction, et placement plus commode qu'avec des cuillers ordinaires.

« Quant au mécanisme, moteur de la scie, il ne saurait être plus parfait que celui que vous avez adopté; aussi, je me garderai bien d'y rien changer. »

CÉPHALOTOME MODIFIÉ.

« 38 Centimètres du plan horizontal »

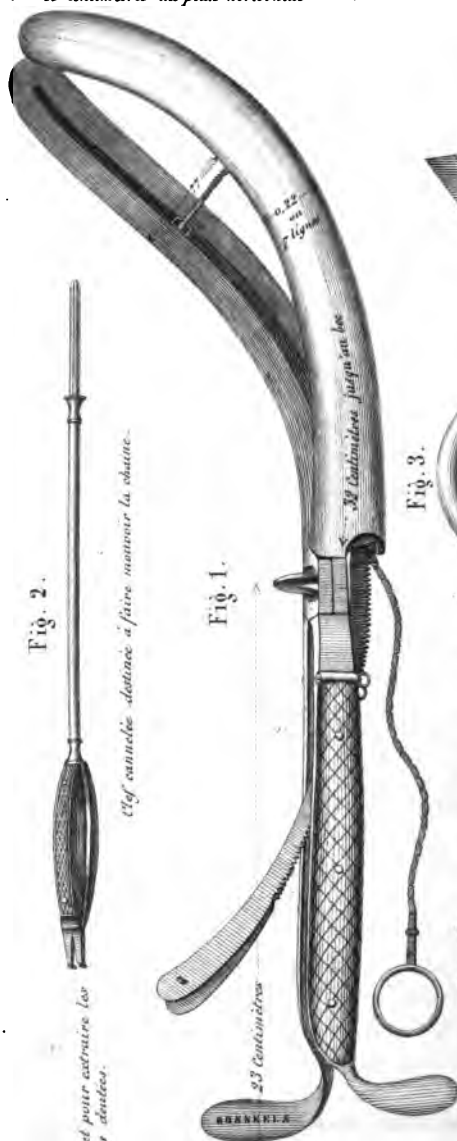
Fig. 2.



Crochet pour extraire les lames dentées.

Chef cannelé destiné à faire tourner la chaîne.

Fig. 1.



23 Centimètres

Fig. 3.



Appareil pour attacher et mesurer la chaîne grandeur naturelle.

Fig. 4.



Autre moyen d'attache de la chaîne.

Longueur totale 30 Centimètres.

BULLETIN

DE

L'ACADEMIE ROYALE DE MEDICINE

DE

BELGIQUE.

ANNEE 1850-1851.

TOME X. — N° 8.

M. B. L'Académie n'avoue que les comptes-rendus de ses séances, tels qu'ils sont consignés dans ses procès-verbaux et dans son Bulletin.

Ce recueil est publié, tous les mois (sauf excepté), par cahier in-8° de quatre à cinq feuilles, et forme, chaque année, 1 volume de 800 pages environ. Le prix de l'abonnement est de 10 francs (port compris pour tout le royaume), payable à la réception du 1^{er} cahier.

On s'abonne à Bruxelles, chez J.-B. De Mortier, imprimeur de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, rue Léopold, 26, faubourg de Namur, J.-B. Tiracher, à la librairie médicale et scientifique, rue de l'Écluse, 20, et à la librairie allemande de C. Mucquardt, Bruxelles et Leipzig, ainsi que chez tous les libraires et mailles de poste du Royaume.

N. B. Les demandes ainsi que les envois de fonds devront être affranchis.

BRUXELLES,
J.-B. DE MORTIER, IMPRIMEUR DE L'ACADEMIE,
RUE LEOPOLD, 26, FAUBOURG DE NAMUR.

1851

forceps-scie ; il est fabriqué par des procédés tout à fait différents, et présente enfin des dispositions spéciales dans les diverses parties de la chaîne.

Il est *plus long* d'un pouce, à partir de l'ouverture d'engagement de la scie jusqu'au bec des pinces, afin d'éviter tout frottement de la chaîne contre les parties molles du vagin. Or, cet inconvénient se présente d'autant plus facilement avec le forceps-scie, que les cuillers sont plus profondément engagées, et que la préhension de la tête a lieu plus haut. Lorsque M. le professeur Simon a opéré la femme Baudhuin, le 1^{er} avril dernier, j'ai eu infiniment de peine à garantir le vagin contre l'action de la scie, et cependant, l'instrument était presque neuf, et construit sur le dernier modèle. En donnant plus de longueur *aux gaines* j'évite cet inconvénient, et je puis saisir la tête à une plus grande hauteur.

Le céphalotome est *plus courbe* que le forceps-scie, parce que, d'une part, j'ai supprimé le segment postérieur de l'ovale de la cuiller, et reporté par conséquent la ligne de détermination de la courbure effective vers la branche antérieure qui, d'autre part, reçoit elle-même une incurvation un peu plus prononcée. Le but de cette modification est facile à saisir : il sera apprécié surtout chez les femmes fortement *ensellées*, chez celles qui présentent une saillie exagérée de l'angle sacro-vertébral, avec inclinaison antérieure du bassin. En pareil cas, l'utérus est fortement projeté en avant, et pour arriver à saisir convenablement la tête de l'enfant, il faut que l'instrument ait assez de longueur et soit suffisamment courbé pour se placer naturellement, sans qu'il en résulte ni tiraillements ni compression pour les parties molles du bassin ; ce sont des conditions que l'on rencontrera dans les nouvelles dispositions du céphalotome. En outre, les poignées de l'instrument ne devront en aucun cas être fortement inclinées vers le coccyx, il ne faudra aucun effort pour les maintenir, de sorte que l'opération marchera avec promptitude et facilité dans ces cas exceptionnels, tout comme cela a lieu pour les viciations moins prononcées, avec le forceps-scie.

L'un des principaux mérites du *céphalotome*, c'est d'être *extrêmement étroit*, et de pouvoir pénétrer dans des bassins réduits à un pouce environ pour le diamètre antéro-postérieur. En effet, les branches n'ont que sept lignes de largeur, tandis que le forceps-scie porte des cuillers plus de deux fois plus larges ! L'on comprend donc que le céphalotome doit convenir à peu

près dans tous les cas de dystocie, et qu'il est désormais possible d'étendre, de reculer la ligne de démarcation tracée par M. Van Huevel lui-même au delà de laquelle la section crânienne était déclarée impossible.

En effet, nous lisons dans un article publié par M. le docteur A. Feigneaux, dans le *Journal de médecine* de Bruxelles, du mois d'août 1849, article qui paraît être l'expression officielle de la pensée de M. Van Huevel, que « au-dessous de cinq centimètres et demi (dix-neuf lignes) d'ouverture au détroit supérieur ou inférieur, l'extraction d'un enfant à terme, vivant ou mort, doit se faire par une opération sanglante sur la femme; mais, ajoute-t-il, au delà de huit centimètres (vingt-sept lignes) à huit centimètres et demi (vingt-neuf lignes), sauf les cas de monstruosités, jamais les instruments tranchants ne sont nécessaires ni sur la mère, ni sur l'enfant. En conséquence, la céphalotomie n'est applicable que pour les bassins rétrécis dans les limites indiquées ci-dessus. » En outre, nous lisons dans la *Presse* de Bruxelles, du 18 mai 1851, n° 21, « qu'un bassin de moins de dix-huit lignes nécessite l'hystérotomie, par la raison bien simple, que les diverses parties du corps de l'enfant ne pourraient franchir l'excavation pelvienne qu'après avoir été dilacérées, opération beaucoup plus grave pour la mère, que l'opération césarienne elle-même. »

Qu'en outre, « Un bassin de deux pouces et demi de diamètre ne peut offrir de difficulté pour l'introduction du forceps-scie, à moins de difformité considérable d'une paroi cotyloïdienne. »

Il résulte de cet exposé, qu'au-dessous de dix-huit à dix-neuf lignes, l'opération césarienne devient une nécessité pour M. Van Huevel, puisque les cuillers de son instrument ont presque ces dimensions. Eh bien ! j'irai plus loin que l'honorable auteur de la méthode, et je dirai que, même avec un bassin de douze lignes, il doit être possible de procurer la délivrance par les voies naturelles, au moyen du céphalotome. Cette proposition paraîtra, sans doute, étrange ; cependant je la crois parfaitement fondée. En effet, si le forceps-scie ne parvient pas dans certains cas à détacher le segment crânien postérieur par une première section, M. Van Huevel conseille de l'appliquer une seconde fois et de recommencer l'opération. Cette pratique a ses inconvénients, personne ne le niera, et moi-même tout le premier j'en ai fait le reproche à l'auteur ; cependant si l'on considère la gravité de la

position, si l'on tient compte des dangers inséparables de toute opération sanglante tardivement tentée sur la mère, surtout dans les hôpitaux, on comprendra qu'il est infiniment préférable de recommencer une fois, deux fois, six fois même l'application de l'instrument, afin de diviser le fœtus en autant de portions que l'exige l'étroitesse de la filière pelvienne. Ces applications seront surtout sans inconvénient grave, si les dispositions de l'instrument sont telles, que son introduction soit constamment facile, et n'exige aucune espèce d'effort ou de violence. Or, c'est précisément ce qui doit arriver avec le céphalotome qui glissera, pour ainsi dire, spontanément jusque dans les profondeurs de l'utérus, et ira saisir tête, hanches, épaules, thorax, en un mot, tous les groupes d'organes qui ne franchiraient pas facilement un bassin vicié, si on ne les réduisait d'avance à un volume en rapport avec les dimensions de ce bassin. Que l'on n'aille pas tout d'abord objecter que c'est là de la spéculation théorique, car je répondrais aussitôt que le forceps-scie n'agit pas autrement dans bien des cas où le fœtus mort et ramolli se trouve déjété dans des positions que j'appellerai *inertes*. Ainsi, j'ai vu un jour la tête et l'épaule saisies par les cuillers de l'instrument qui amputa le bras après avoir divisé le crâne. Pourquoi donc la volonté du chirurgien ne ferait-elle pas, de propos délibéré, ce que le hasard a produit dans cette circonstance particulière? La chose sera d'autant plus facile, je le répète, que le céphalotome est construit de façon à se prêter, même dans les cas extrêmes, à toutes les indications de ce genre, tout en sauvegardant d'une manière certaine les organes de la mère contre l'action de la scie.

Il résulte encore des citations que je viens de faire, que l'on suppose que « un bassin de deux pouces et demi de diamètre *ne peut offrir de difficulté* pour l'introduction du forceps-scie, à « moins de difformité considérable d'une paroi cotyloïdienne!... » Certes, j'admets que la théorie nous dit que des cuillers de quinze à seize lignes passeront sans difficulté à travers un détroit de vingt-cinq lignes, puisqu'il y a un espace suffisant, réservé pour l'épaisseur des parties molles; mais la pratique vient cette fois encore nous apprendre que les accouchements ne se terminent pas aussi facilement sur le lit de douleur que dans les livres, ou même dans un journal! Nous en avons eu une preuve manifeste le 1^{er} avril dernier, quand M. le professeur Simon a essayé *tous les moyens possibles* avant de réussir à engager les deux branches de l'instrument. C'est à ce propos que MM. les

rédacteurs de la *Presse* dirent que « Les tentatives longues et « pénibles pour introduire le forceps seront toujours évitées, en « ayant soin de ne pas forcer les branches pour les articuler. Si, « ajoutent-ils, après avoir introduit la première branche, on avait « glissé doucement la seconde le long de la face postérieure de « l'excavation du petit bassin, en la ramenant ensuite sur le plan « latéral de manière à ce que les deux parties de l'articulation « se correspondent, on n'aurait éprouvé aucune difficulté. » Le conseil était bon, sans doute; il était même inspiré par un amour réel de la science, je le reconnais de grand cœur; mais... il avait quelque chose d'insolite, émanant de jeunes praticiens, et s'adressant à un professeur, chef de service depuis de nombreuses années, et connu pour son adresse et son habileté!... Du reste, il frappait parfaitement à faux, puisque j'avais dit positivement que c'était par ce moyen que M. Simon était parvenu à faire pénétrer et à articuler l'instrument, non pas *sans difficulté*, comme on le supposait, mais bien après des tentatives aussi pénibles que multipliées. Cela nous prouve une fois de plus que *dire* et *faire* sont deux choses tout à fait distinctes. Je ne crois point m'exposer à l'application de cette antique maxime, en répétant que la plupart de toutes ces difficultés disparaîtront quand on emploiera un céphalotome aussi simple et aussi peu embarrassant que celui que je propose.

Les procédés, comme les instruments, n'ont de valeur réelle que pour autant qu'ils se généralisent, et qu'ils soient adoptés par l'ensemble des praticiens.

Or, une première condition de succès pour les appareils chirurgicaux git dans la modicité du prix vénal; il faut qu'ils soient accessibles à toutes les fortunes, qu'ils n'exigent pas de sacrifices trop onéreux de la part de ceux qui désirent se les procurer. Pour arriver à ce résultat, j'ai dû commencer par changer le mode de fabrication adopté pour le forceps-scie; j'ai dû innover, sans nuire aux qualités essentielles de l'instrument lui-même. La chose n'était certes pas facile; mais avec un interprète aussi ingénieux, aussi habile que M. Bonneels, il n'y a rien d'impossible, et le résultat a dépassé mes espérances. Cependant je reconnais que, même avec une réduction aussi notable que celle qui est déjà fixée sur le prix ancien du forceps-scie, le progrès n'est pas complet; nous devons arriver à d'autres chiffres.

La *pièce essentielle* du forceps-scie consiste dans une *gaine* en argent neuf qui doit abriter les *lames dentées* et la *chaîne*.

Cette gaine, comme je l'ai dit, doit être *incrustée* dans les cuillers par une opération compliquée de ciselure, puis *soudée* pour faire corps avec le tout. J'avais d'abord songé, ainsi que je l'ai précédemment exposé, à faire de ces *gainés* la partie essentielle de l'instrument, c'est-à-dire, à les loger dans une enveloppe de tôle d'acier, qui eût elle-même été fixée à des poignées articulées comme celles du forceps. Mais ce mode de construction eût nui à la solidité de l'appareil, et outre qu'il l'eût privé de sa puissance d'*extraction*, ce qui n'est qu'accessoire, il l'eût exposé à des dégradations trop faciles; de sorte qu'il n'eût pas atteint le but que je me proposais. J'ai donc renoncé à cette idée, pour conserver la tige unique en acier battu, comme élément de l'appareil, et me suis décidé à rejeter et *les gainés préparées d'avance*, et leur *incrustation* dans l'épaisseur des branches, et la *soudure* comme moyen d'union. D'ailleurs, j'avais remarqué que vers l'extrémité du forceps-scie, ces *gainés font saillie en dehors de l'épaisseur des cuillers*, et présentent un rebord assez prononcé, qui peut devenir l'occasion d'un accident tel, que l'appareil sera mis hors de service, si par un choc, une chute, cette saillie est effacée et vient à fermer le passage à la scie. Je compris donc qu'il fallait trouver un mode de fabrication tout nouveau.

En attendant que le cylindre nous fournisse la simplification la plus parfaite, c'est par une seule opération de maréchallerie que la route de la chaîne a été tracée dans les branches, et que l'on a creusé les sillons destinés à loger les *lames dentées*, puis une platine d'acier a été rivée sur ces rainures pour en compléter les dispositions. Ainsi construit, le *céphalotome* possède autant de force et de puissance que le *forceps-scie*, et comme lui, il peut servir d'agent de *préhension* et d'*extraction*; mais, je le répète, j'attache une très-mince importance à cette dernière condition, puisque l'évasement de l'ovoïde représenté par la réunion des deux branches articulées, ne sera que bien rarement en rapport avec les dimensions d'un bassin très-vicié, et formera par conséquent obstacle au passage de l'instrument en masse.

Cette raison m'a déterminé à donner un peu plus de largeur à la capacité de l'ovoïde des branches, et à rapprocher davantage leurs extrémités, c'est-à-dire, le bec de l'instrument. Voici dans quel but : j'ai dit tout à l'heure que dans les viciations graves qui aujourd'hui nécessitent l'opération césarienne, la délivrance serait possible avec le *céphalotome*, parce que l'on pourrait suc-

cessivement attaquer tous les groupes d'organes, toutes les régions dont le volume normal se prêterait mal à l'extraction par les voies naturelles. Pour cela il faut que l'instrument puisse les tenir, les fixer, et que dans tous les cas possibles les parties de la mère soient sauvegardées contre les atteintes de la scie. Or, avec l'instrument de M. Van Huevel, quand la tête est saisie, il reste, entre le bec des cuillers, un écartement en rapport direct avec le volume de la partie saisie ; c'est-à-dire que si la tête est volumineuse, cet écartement sera considérable, tandis qu'il sera moindre, si cette tête est petite. Cependant il peut arriver, comme je l'ai constaté une fois, qu'une petite partie de la tête seulement soit engagée entre les cuillers, et qu'au delà, il ne se trouve rien qui arrête l'action de la scie ou l'absorbe. C'est alors que l'on peut craindre que l'utérus se glisse au devant de la chaîne, qu'un pli de l'organe s'engage entre les cuillers du forceps et reçoive des atteintes profondes. Cela arriverait surtout dans les cas d'*inertie*, ou de contractions partielles de la matrice ; on aurait encore à regretter pareil accident dans le cas où une compression étrangère serait plus forte que la contraction générale de l'organe, et forcerait un point quelconque à s'écarter de la ligne sphérique, de la forme globulaire qu'il affecte lorsqu'il est le siège de contractions actives. En ouvrant un peu l'ovoïde des branches et en rapprochant leur bec, j'évite en grande partie cet inconvénient, qui du reste n'a jamais occasionné d'accidents jusqu'à ce jour.

D'après ce qui précède, l'on doit commencer à comprendre, je l'espère, que les observations critiques que j'ai formulées sur la méthode de M. Van Huevel n'étaient pas aussi dénuées de fondement qu'on a bien voulu le dire. On doit comprendre également que je ne me suis point borné à de stériles paroles, puisque j'ai immédiatement justifié ma critique par la présentation d'un instrument corrigé. Maintenant il me reste à dire quelques mots de la scie et de ses moyens d'attache.

Dans mes différentes publications, j'ai dit que la scie peut *se briser, se tordre, se graisser*, et qu'il est dans ses dispositions mêmes une cause permanente de rupture. Je crois avoir justifié ces différentes assertions. Toutefois, comme il est impossible de remplacer la scie à chaîne par aucun autre agent de division, nous sommes trop heureux de la conserver, sauf à modifier les inconvénients que nous ne pouvons faire disparaître entièrement. L'on comprend, du reste, qu'une scie à chaîne, résultant de l'as-

semblage de lamelles en acier, juxtaposées d'abord, puis imbriquées et articulées ensuite, de façon à supporter des mouvements *réfléchis* dans le sens de sa flexion naturelle, ne saurait posséder aucune mobilité dans le sens opposé, c'est-à-dire sur son *côté plat*, parce que les articulations des chaîons reposent sur des axes rigides qui ne sauraient se prêter à des mouvements latéraux. Or, ces dispositions étant bien connues, il doit être parfaitement superflu d'ajouter que le plus sûr moyen d'éviter les accidents de rupture ou de torsion, consiste à manier la scie avec une délicatesse extrême, à la déployer avec les précautions nécessaires, et sans jamais l'incliner sur le *côté plat*, enfin à ne lui faire subir aucun effort inutile, si ce n'est dans le sens de sa longueur.

Le point où la rupture de la chaîne a eu lieu le plus fréquemment, se trouve à l'union des manches ou poignées, avec l'œillet du premier chaînon. L'exiguïté forcée et le peu de solidité des crochets en est la cause. Pour prévenir cet accident, je n'ai rien trouvé de mieux à faire que de changer le mode de traction de la scie, et de supprimer les deux petits manches en T. Pour les remplacer, j'ai fait construire deux espèces de pinces à ressort et à anneau, dont l'écartement reçoit les deux premières articulations de la chaîne. Sur l'un des mors est pratiquée une rainure de largeur égale à celle de la chaîne, et dans laquelle se trouve un clou ou cheville destiné à s'engager dans l'œillet du premier chaînon et à le retenir. Sur le mors opposé se trouve un trou dans lequel pénètre la tête du clou quand on rapproche les branches de la pince, qui elle-même est tenue fermée par une bague mobile, glissant à la surface de l'instrument.

Les dispositions de cette pince sont telles, qu'il est désormais impossible qu'une rupture ait lieu par la faiblesse des points d'attache. La scie pourra se briser sans doute, mais ce ne sera pas entre les mors de la pince. D'un autre côté, en adoptant un anneau au lieu de la poignée en T, la traction se fera avec un seul doigt, et l'on aura la certitude qu'elle sera toujours égale, uniforme sur tous les points de la chaîne, et que, par conséquent, l'on ne créera pas de cause directe de rupture par le fait seul de la fatigue d'un seul côté, ou d'un chaînon plutôt que d'un autre.

On peut encore faire mouvoir la chaîne par un moyen plus simple et qui n'est pas moins sûr. Les petites manches ou poignées en T seraient remplacées par un simple anneau portant sur un point de sa circonférence une tige terminée par un petit *crochet rond* et non *mi-plat* qui serait fixée à l'anneau par un

pivot mobile. On comprend l'avantage de cette disposition qui ne permettrait que des tractions toujours directes et prévendrait sûrement la torsion de la chaîne.

J'avais dit dans mon mémoire, que la scie pouvait *se graisser*, et que cet inconvénient serait moins sensible « si la scie à chaîne nette était construite différemment, si les dents qui garnissent le côté agissant, présentaient plus de saillie, et n'étaient point alternées à d'aussi courtes distances. » On doit comprendre l'utilité de cette modification. Que la scie articulée d'Aitken, ait les dents très-petites et très-serrées, cela se conçoit, puisqu'elle est destinée à agir sur les os les plus compactes des adultes, elle ne doit mordre que légèrement, afin que l'effort de traction ne se trouve pas supérieur à la somme de résistance qu'elle possède. Il n'en est pas de même pour la scie à chaîne qui est exclusivement destinée à diviser les os du fœtus. On sait que, pendant les premiers temps de la vie, et surtout pendant la période d'existence intra-utérine, tous les tissus sont doués d'une mollesse remarquable, et que c'est à peine si l'on rencontre çà et là quelques plaques un peu homogènes de substance compacte. La scie qui doit entamer de pareils organes peut donc avoir des dents plus acérées, plus saillantes que si elle devait mordre dans des os saturés de sels calcaires ; en outre, comme elle doit aussi diviser des chairs molles, elle sera par cela seul moins sujette à *se graisser*, à *s'engluer*, que si elle offrait les dispositions ordinaires de la scie d'Aitken.

Il me reste une dernière observation pratique à formuler. Elle se rapporte non-seulement à la délivrance forcée par le céphalotome, ou par le forceps-scie, mais encore à tous les accouchements laborieux à la suite desquels on doit redouter l'invasion d'accidents phlegmasiques ou autres.

Aussitôt que la délivrance est obtenue, à la suite d'un travail plus ou moins orageux, la généralité des accoucheurs a pour habitude de prescrire de nombreuses injections utéro-vaginales, afin de débarrasser l'organe gestateur des caillots, des débris de cervelle, de placenta, et, en un mot, de toutes les matières dont la décomposition peut donner lieu à la métrite-péritonite ou à l'infection putride. C'est une pratique que les auteurs conseillent, et que les accoucheurs adoptent sans avoir bien pesé les conséquences qu'elle entraîne, surtout dans les hôpitaux. Eh bien ! je le déclare sans détours, je crois cette pratique *inutile* dans la généralité des cas, et souvent *funeste* dans les hôpitaux.

Elle est ordinairement *inutile*, parce que l'utérus, en se contractant, se débarrasse *spontanément* de tout ce qu'il contient et se suffit à lui-même pour expulser tout corps étranger.

Remarquons bien que le premier soin de tout accoucheur attentif tend précisément vers ce but ; ainsi immédiatement après la délivrance, que fait-on d'ordinaire ? On s'assure que le globe utérin se dessine clairement, que la matrice *revient* sur elle-même ; et quand il existe de l'inertie, on se hâte de provoquer des contractions efficaces afin de prévenir toute hémorragie consécutive. Mais en agissant ainsi, le chirurgien fait précisément ce qui est nécessaire pour expulser tout ce qui peut être resté dans la cavité utérine, et dans ce cas les injections sont parfaitement superflues.

Elles sont dangereuses, en général, parce que le liquide peut s'engager dans les trompes et pénétrer dans la cavité péritonéale, ainsi que M. Pedelaborde en a rapporté des exemples.

Elles sont dangereuses surtout dans les hôpitaux, parce qu'elles donnent accès à des principes putrides qui sont transportés par les instruments employés pour l'opération, par le liquide même des injections, et enfin par l'air qui toujours accompagne les substances introduites artificiellement au sein de nos organes. Je crois cette proposition d'autant plus fondée, qu'un auteur allemand a été jusqu'à prétendre que les épidémies de métrite-péritonite puerpérale sont généralement provoquées par les étudiants en médecine dont la propreté n'est pas toujours rigoureuse. Livrés à des études anatomiques, ces jeunes gens quittent l'amphithéâtre pour se rendre à la clinique d'accouchements ; ils arrivent encore chargés de miasmes putrides, et déposent le germe de l'infection purulente en touchant les femmes en travail. Cette manière de voir est exagérée sans doute, par cela seul qu'elle est absolue ; néanmoins je suis convaincu qu'elle renferme quelque chose de vrai ; et je crois que les injections utéro-vaginales, dont on abuse, sont assez souvent une cause d'accidents que l'on éviterait, si l'on renonçait à leur emploi.

« On a préconisé les injections intra-utérines, dit M. Paul Dubois, dans le but d'éloigner la fièvre puerpérale. Cette opinion se rattache à ce que l'on croit cette inflammation due à l'absorption de matières putréfiées. C'est là une erreur ; car ces fièvres ne se manifestent qu'à une certaine époque de l'année ; le reste du temps, elles apparaissent isolées ; et, en outre, la métrite-péritonite puerpérale se montre ordinairement dans les deux

« premiers jours qui suivent l'accouchement. Or, après ces quarante-huit heures, la putréfaction n'a pas encore lieu. »

C'est donc vouloir combattre une chimère que de préconiser les injections utéro-vaginales pour prévenir l'infection putride, par décomposition de substances qui seraient retenues dans l'intérieur de la matrice. D'ailleurs, en supposant que l'on agisse sagement en lavant une première fois la cavité de l'organe, n'est-il pas évident qu'à l'instant même il se reformera de nouveaux caillots qui reproduiront la même cause morbide, sans que pour cela on songe à recourir indéfiniment au même préservatif? Disons donc que mieux vaut laisser dans l'utérus la légère couche séro fibrineuse qui échappe aux contractions de l'organe, et constatons que les injections, inutiles dans la plupart des cas, deviennent souvent dangereuses par suite des circonstances dans lesquelles on les pratique.

— M. MARINUS : L'Académie s'est occupée, il n'y a pas bien longtemps, d'un instrument proposé par l'honorable M. Didot pour pratiquer l'embryotomie dans les cas d'angustie extrême du bassin, et elle a chargé une Commission, dont je fais partie, d'en suivre l'application, ainsi que de celle du forceps-scie de M. Van Huevel, afin de pouvoir établir une appréciation des avantages respectifs de ces deux instruments. Une semblable Commission a été également instituée à Liège et se compose de MM. Didot et Simon.

Nous avons, M. Seutin et moi, pris notre mission au sérieux, et M. Van Huevel s'est fait un devoir de nous prévenir chaque fois qu'un cas nécessitant la section crânienne se présentait à la Maternité ; nous avons assisté à toutes ces opérations, et, je dois le dire, nous avons constaté l'extrême facilité de l'application de cet instrument, son innocuité et son action merveilleuse.

Il nous resterait à faire des expériences avec le diatrypteur de M. Didot, l'occasion d'en suivre l'application sur le vivant ne s'étant pas offerte.

Aujourd'hui, M. Didot nous présente un forceps-scie auquel il a apporté des modifications, très-importantes, selon lui. Sans rien préjuger sur le mérite de cet instrument, je dirai, à cette occasion, et pour être juste, que M. Van Huevel vient aussi, tout récemment encore, de modifier son forceps-scie. Ce perfectionnement porte sur la clef et permet à l'opérateur d'appliquer l'instrument, au besoin, avec un seul aide. M. Van Huevel a également diminué la largeur des cuillers, afin de faciliter

leur introduction dans certains cas d'étroitesse du bassin. J'aurai l'honneur de faire connaître ces modifications dans le rapport que je prépare au nom de la Commission.

Je demande à l'Académie de renvoyer le céphalotome de M. Didot à l'examen d'une Commission spéciale, qui serait en même temps chargée de faire une appréciation comparative de cet instrument et du forceps-scie de M. Van Huevel.

— M. LE PRÉSIDENT : M. Didot ne s'oppose-t-il pas à la proposition de M. Marinus ?

— M. DIDOT : J'accepte cette proposition, mais à une condition cependant : c'est que le forceps-scie de M. Van Huevel sera déposé en même temps que le mien, pour que la Commission puisse apprécier les modifications que j'y ai apportées, modifications qui m'appartiennent exclusivement et que personne ne peut me contester.

— La proposition de M. Marinus est adoptée.

L'Académie se constitue en comité secret à deux heures et quart.

M. Stas fait un rapport, au nom de la Commission instituée en vertu de l'art. 104 du règlement. La Commission conclut à ce que l'Académie vote des remerciements au Bureau.

Cette conclusion est adoptée par acclamation.

La séance est levée à deux heures et demie.

V. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

EXPOSÉ de la situation administrative des provinces du royaume, pour l'année 1851 ; 9 vol. in-8°.

UEBER die granulirte Leber (cirrhosis hepatis), von doctor Herm. Schuster. Erlangen, 1851. 1 br. in-8°.

DER ZOTTENKREBS, von doctor Joseph Gerlach. Mainz, 1851. 1 br. in-8°.

DAS chirurgische und Augenkranken-Clinicum der Universität Erlangen ; von Doc^r Oscar Heyfelder. 1 br. in-8°.

BEOBACHTUNGEN über den Kretinismus ; von doctor Karl Rosch. Tübingen. 1850 et 1851. 2 vol. in-4°.

UNTERSUCHUNGEN über den Kretinismus ; von doctor Rosch. Erlangen, 1844. 1 vol. in-8°.

ANATOMISCHE Beobachtungen und physiologische versuche an den Leichen von zwei Hingerichteten von prof. Dittrich. 1 br. in-8°.

DAS VERHALTNISS der Erweiterung der Lungenzellen zur Lungentuberculose ; von doctor Dittrich. 1 br. in-8°.

MANUEL d'hygiène publique et privée ; par M. docteur Sovet. Bruxelles, 1851. 1 vol. in-8°.

LA DÉCOUVERTE du Steenbosch et l'origine de sa chapelle, à Fouron-le-Comte; par M. H. Delvaux. Liège, 1851. 1 br. in-8°.

OBSERVATION d'abcès rétro-pharyngien ayant présenté les symptômes du croup; par le docteur J. Bessems. Anvers, 1846. 1 vol. in-8°.

COMMUNICATION sur l'épidémie de choléra qui a régné à Anvers; par le même. 1 br. in-8°.

QUELQUES mots sur la question de la contagion du choléra; par le même. Anvers, 1850. 1^{er} br. in-8°.

QUELQUES données statistiques sur l'épidémie de choléra qui a régné à Anvers pendant les années 1848 et 1849; par le même. Anvers, 1851. 1 br. in-8°.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; le cahier de juillet 1851.

ANNALES de l'Académie d'archéologie de Belgique; la 5^e livraison du t. VIII.

LA ABEJA MÉDICA ESPAÑOLA; les cahiers de juin et juillet 1851.

ANNALES de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines; la 1^{re} livraison de la 10^e année.

NEDERLANDSCH LANCET. Tijdschrift voor de geneeskundige wetenschappen in haren geheelen omvang, uitgegeven door F.-C. Donders en J.-H. Jansen; le cahier de juin 1851.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; le n° 6 du tome XVIII.

ANNALES de médecine belge et étrangère, publiées par MM. les docteurs Lequime et Debiefve; le cahier de mai 1851.

ARCHIVES de la médecine belge, publiées par les mêmes; le cahier d'avril 1851.

JOURNAL de pharmacie, publié par la Société des pharmaciens d'Anvers; le cahier de juillet 1851.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; le cahier de juillet 1851.

MONTHLY journal of medical science; le cahier de juillet 1851.

ARCHIVES belges de médecine militaire; le cahier de juin 1851.

BOLETIN de medicina, cirugia y farmacia; les nos 26 à 28, année 1851.

UNION médicale; les nos 77 à 86, année 1851.

ALLGEMEINE Medicinische Central-Zeitung; les nos 47 à 54, année 1851.

LA PRESSE médicale; les nos 28 à 30, année 1851.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée; le 1^{er} cahier, 3^e année.

LE SCALPEL; les nos 33 et 34.



MÉTÉOROLOGIE. — *Observatoire Royal de Bruxelles.*

JUIL. 1854.	Observations à 0 ^h , à 9 h. du matin.	Thermomètre centigrade de l'air, à 9 h. du m.	extrêmes de la température centigrade. Maximum. Minimum.	Quantité d'eau recueillie à midi en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
1	781,01	23,5	28,8	15,9	NO.-SE.	Superbe; couvert le soir.
2	781,89	22,4	29,5	16,5	SE.-SE.	Beau; orageux et pluie le soir.
3	753,16	22,2	27,6	13,9	SE.-ONO.	Beau; orageux l'après-midi.
4	755,43	19,3	26,4	14,7	SE.-NE.-NO.	Beau mais nuageux.
5	757,59	16,5	23,4	13,5	NO.-N.	Couvert le matin; beau le soir.
6	758,92	18,5	22,3	10,4	NO.-ONO.	Très-beau.
7	758,69	20,0	22,4	13,7	ONO.-NO.	Assez beau.
8	751,37	16,0	19,6	11,0	NO.-O.	Incertain; pluie.
9	753,05	16,8	18,6	12,4	ONO.-O.-ONO.	Assez beau; un peu de pluie le soir.
10	750,13	17,5	20,6	12,1	ONO.-NO.-SO.	Assez beau le matin; pluvieux le soir.
11	758,91	14,5	21,9	9,0	SO.	Nuageux; menaçant mais pas de pluie.
12	758,99	17,4	20,2	12,6	NO.-O.	Beau.
13	754,18	18,1	22,5	14,5	O.-SO.-ONO.	Pluvieux et venteux le matin; doux le soir.
14	748,12	17,4	22,4	13,1	O.-SO.-ONO.	Variable, averses.
15	751,51	17,5	20,5	12,7	SO.-SO.	Pluie le matin; beau le soir.
16	752,08	14,6	18,8	11,2	SO.-NO.	Beau; froid le soir.
17	752,75	15,5	19,8	8,3	NO.-NNE.	Beau.
18	754,49	16,1	20,2	9,1	NNE.-NO.	Beau le matin; couvert et pluie le soir.
19	753,37	16,7	20,9	10,2	NO.-SO.	Temps chaud, orageux; ondées.
20	756,22	19,2	23,0	14,5	SO.-S.	Beau.
21	758,14	19,6	22,0	14,7	SO.-O.-ONO.	Très-beau.
22	758,57	19,4	22,2	11,7	SO.-NNE.	Couvert; pluie.
23	752,45	22,0	26,1	12,2	NE.-SE.-SO.	Pluvieux.
24	744,75	17,4	27,6	15,2	SO.-O.	Pluvieux; beau le soir.
25	743,94	18,0	21,4	12,4	SO.	Nuageux; incertain.
26	747,97	18,4	21,2	14,2	SO.-NO.	Beau.
27	755,21	16,6	20,4	13,0	NO.-O.-NO.	Très-beau.
28	755,08	20,7	22,6	13,5	SO.-O.-NO.	Assez beau le matin; orage le soir.
29	755,61	26,4	25,0	16,4	S.-SO.-NO.	Sombre; pluie torrentielle le matin.
30	755,22	18,0	24,7	16,0	NO.	
31	755,52	20,4	22,1	16,4		

MATTHEW 23:1-12 *Pharisees and Scribes*

BIOGRAPHICAL							NAME	BRIEF BIOGRAPHICAL SKETCH
AGE AT DEATH.	DATE AND PLACE OF BIRTH.	EDUCATION IN HIGHER EDUCATION.	EDUCATION IN HIGHER EDUCATION.	EDUCATION IN HIGHER EDUCATION.	EDUCATION IN HIGHER EDUCATION.	EDUCATION IN HIGHER EDUCATION.		
1	1874-1875	1875-1876	1876-1877	1877-1878	1878-1879	1879-1880	1880-1881	1881-1882
2	1875-1876	1876-1877	1877-1878	1878-1879	1879-1880	1880-1881	1881-1882	1882-1883
3	1876-1877	1877-1878	1878-1879	1879-1880	1880-1881	1881-1882	1882-1883	1883-1884
4	1877-1878	1878-1879	1879-1880	1880-1881	1881-1882	1882-1883	1883-1884	1884-1885
5	1878-1879	1879-1880	1880-1881	1881-1882	1882-1883	1883-1884	1884-1885	1885-1886
6	1879-1880	1880-1881	1881-1882	1882-1883	1883-1884	1884-1885	1885-1886	1886-1887
7	1880-1881	1881-1882	1882-1883	1883-1884	1884-1885	1885-1886	1886-1887	1887-1888
8	1881-1882	1882-1883	1883-1884	1884-1885	1885-1886	1886-1887	1887-1888	1888-1889
9	1882-1883	1883-1884	1884-1885	1885-1886	1886-1887	1887-1888	1888-1889	1889-1890
10	1883-1884	1884-1885	1885-1886	1886-1887	1887-1888	1888-1889	1889-1890	1890-1891
11	1884-1885	1885-1886	1886-1887	1887-1888	1888-1889	1889-1890	1890-1891	1891-1892
12	1885-1886	1886-1887	1887-1888	1888-1889	1889-1890	1890-1891	1891-1892	1892-1893
13	1886-1887	1887-1888	1888-1889	1889-1890	1890-1891	1891-1892	1892-1893	1893-1894
14	1887-1888	1888-1889	1889-1890	1890-1891	1891-1892	1892-1893	1893-1894	1894-1895
15	1888-1889	1889-1890	1890-1891	1891-1892	1892-1893	1893-1894	1894-1895	1895-1896
16	1889-1890	1890-1891	1891-1892	1892-1893	1893-1894	1894-1895	1895-1896	1896-1897
17	1890-1891	1891-1892	1892-1893	1893-1894	1894-1895	1895-1896	1896-1897	1897-1898
18	1891-1892	1892-1893	1893-1894	1894-1895	1895-1896	1896-1897	1897-1898	1898-1899
19	1892-1893	1893-1894	1894-1895	1895-1896	1896-1897	1897-1898	1898-1899	1899-1900
20	1893-1894	1894-1895	1895-1896	1896-1897	1897-1898	1898-1899	1899-1900	1900-1901
21	1894-1895	1895-1896	1896-1897	1897-1898	1898-1899	1899-1900	1900-1901	1901-1902
22	1895-1896	1896-1897	1897-1898	1898-1899	1899-1900	1900-1901	1901-1902	1902-1903
23	1896-1897	1897-1898	1898-1899	1899-1900	1900-1901	1901-1902	1902-1903	1903-1904
24	1897-1898	1898-1899	1899-1900	1900-1901	1901-1902	1902-1903	1903-1904	1904-1905
25	1898-1899	1899-1900	1900-1901	1901-1902	1902-1903	1903-1904	1904-1905	1905-1906
26	1899-1900	1900-1901	1901-1902	1902-1903	1903-1904	1904-1905	1905-1906	1906-1907
27	1900-1901	1901-1902	1902-1903	1903-1904	1904-1905	1905-1906	1906-1907	1907-1908
28	1901-1902	1902-1903	1903-1904	1904-1905	1905-1906	1906-1907	1907-1908	1908-1909
29	1902-1903	1903-1904	1904-1905	1905-1906	1906-1907	1907-1908	1908-1909	1909-1910
30	1903-1904	1904-1905	1905-1906	1906-1907	1907-1908	1908-1909	1909-1910	1910-1911
31	1904-1905	1905-1906	1906-1907	1907-1908	1908-1909	1909-1910	1910-1911	1911-1912

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME.

A

ACADÉMIE. — *Comité secret*, 366. — *Communications* du Bureau, 94, 326, 369. — *Communications* du Gouvernement, 1, 23, 181, 231, 325, 489. — *Communications* scientifiques, 3, 23, 182, 252, 325, 369, 489. — *Commissions* nommées par la Compagnie, 327, 482. — *Correspondance*, 1, 23, 94, 181, 231, 369. — *Motions* d'ordre, 2, 485. — *Ouvrages* présentés, 20, 167, 229, 295, 366, 430, 486, 543. — *Propositions*, 254, 326. — *Séances académiques*; dates de ces séances : 30 novembre 1850, 1; 28 décembre 1850, 23; 25 janvier 1851, 181; 1^{er} mars, 231; 29 mars, 325; 31 mai, 369; 28 juin, 437; 26 juillet, 489.

ACCOUCHEMENTS (Art des). — Note sur des modifications apportées à la méthode de délivrance forcée de M. Vanhuevel, et sur un nouveau céphalotome, par M. Didot, 527.

ANOMALIES. — Rapport sur un monstre double monomphalien de l'espèce porcine, compliqué de rhinocéphalie chez l'un des sujets composants, par M. Thiernes, 240.

ART DE GUÉRIR. — Motion d'ordre au sujet du projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir, 2.

B

BANDAGE AMIDONNÉ. — Rapport sur une communication de M. Robiquet, relative à une carie de l'astragale guérie par l'emploi du bandage amidonné et des préparations d'iode, 490.

BASSIN. — Rapport de la Commission chargée d'examiner le travail de M. Hubert, relatif au mécanisme du développement du bassin et de la production de ses difformités, 437, 499.

BOULVIN, 440.

BURGGRÆVE, 437.

C

CAMBRELIN père, 494.

CÉPHALOTOME (Nouveau) de M. Didot, 527.

CHEVALLIER, 325.

CHIRURGIE. — Nouveaux instruments de chirurgie présentés par M. Leroy d'Étiolles, 293.

CHLOROFORME.—Observations sur l'emploi du chloroforme en inhalations et en substance dans les maladies internes, par M. Warlomont, 310.—Rapport sur ce travail, 250.

CHOLÉRA.—Rapport sur un travail de M. Durant, relatif au traitement du choléra épidémique, 372.

D

DENTITION.—Des soins relatifs à la première dentition, par M. Talma, 476.

DELCOUR, 489.

DIDOT, 375, 490, 527.

DON JUAN d'Autriche (Lettre sur la maladie et la mort de), 317.

DURANT, 372.

E

EAU FROIDE. — Rapport de la Commission chargée d'examiner le mémoire de M. Moreau (de Couvin), sur l'emploi de l'eau de fontaine froide dans les maladies aiguës, internes et externes, 223.

ÉLECTIONS.—Rapport de la Commission chargée de présenter des candidats pour le titre de membre correspondant, 14.—Rapport de la première Section pour la présentation des candidats à la place vacante de membre titulaire, 18.

ÉPIDÉMIES. — Documents transmis par le Gouvernement, relatifs à l'affection typhoïde des Flandres, et aux épizooties qui ont régné dans le royaume de 1847 à 1849, 25.—Nomination de la Commission des épidémies, 482.

F

FALLOT, 234, 239.

FARGIN (cas de) transmis à l'homme, 1.

FIÈVRES INTERMITTENTES. — Rapport sur le mémoire de M. Gondret, relatif au traitement des fièvres intermittentes par le vide ou les ventouses, 440.

FOURCAULT, 234, 297.

G

GAUDY, 441.

GONDRET, 440.

GOUZÉE, 231.

GRAUX, 18.

GUÉRIN (Jules), 499.

H

HARRISON.—Nommé membre titulaire, 18, et 181.

ROBERT, 457.

I.

LARYNX (Note sur la cautérisation du).—Nouveau porte-caustique laryngien. par M. Didot, 375.

LEBEAU, 494.

LEQUINE, 223, 372, 443.

LEROY D'ÉTIOLLES, 293, 371.

LOMBARD, 250.

LUTENS JEUNE.—Discours prononcé par M. Gouzée aux funérailles de ce membre, 231.

M

- MAL DE MER.**—Du mal de mer et de ses rapports avec plusieurs maladies attribuées à des miasmes, par M. Fourcault, 297.—Rapport sur ce mémoire, 234.
- MARINUS**, 413.
- MAZADE**, 443.
- MÉTÉOROLOGIE.**—Observations météorologiques recueillies à l'Observatoire royal de Bruxelles, 22, 167, 230, 324, 370, 433, 454, 543, 546.
- MÉTHODE stibio-dermique** (Essai sur la), par M. Jules Guérin, 499.
- MICHAUX**, 390.
- MONSTRUOSITÉS.**—Voyez *Anomalies*.

O

- OPHTHALMOLOGIE.**—Lettre de M. le docteur Vleminckx fils, sur l'emploi des agents anesthésiques dans les opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil, 232.

P

- PASQUIER**, 24, 35.
- PÉTRY**, 5.
- PHARMACOPÉE.**—Motion d'ordre au sujet de la publication de la nouvelle pharmacopée, 485.
- PHYSIOLOGIE.**—Rapport sur un travail de M. Semanas, relatif à la nutrition et à la sécrétion, étudiées dans la rate et le foie, 259.
- PLEURO-PNEUMONIE épizootique** (Rapport sur les mémoires envoyés au concours sur la question relative à la), 3.
- PRIX PROPOSÉS.**—Discussion des questions à proposer au concours, présentées par les deuxième, quatrième et sixième Sections, 18 et 24. — Rapport de la sixième Section relativement au prix affecté à la question des maladies charbonneuses, 441.—Suite donnée à ce rapport, 489.

R

- RAMIREZ**, 317.
- RÉSECTIONS.**—Communication sur les résections osseuses, par M. Seutin, 42.
- RIEKEN**, 370.
- ROB DE LAFFECTEUR.**—Rapport de la Commission chargée d'examiner la proposition de M. Pasquier, relative au rob de Laffecteur, 24. — Note concernant le rob de Laffecteur, par M. Pasquier, 35. — Discussion du rapport de la Commission, 66 et 95. — Observations concernant l'emploi thérapeutique du rob de Laffecteur, 168.
- ROBIQUET** (de Givet), 490.

S

- SCARIFICATEUR.**—Nouveau scarificateur de l'urèthre, communiqué par M. Leroy d'Étiolles, 371.
- SEL.**—Rapport de la sixième Section au sujet de l'instruction populaire qu'elle a été chargée de faire sur les usages agricoles du sel, 441.
- SEMANAS**, 239.
- SEUTIN**, 224.

T

TANIA. — Emploi de l'écorce de Musenna contre le tania, communication faite par M. Rieken, 570.

TALNA, 476.

THIERRESSE, 240.

THIRION, 489.

TUMEUR volumineuse occupant la région parotidienne; extirpation; guérison. par M. Michaux, 590.

TYPHUS. — Suite et fin de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le mémoire de M. Warlomont, relatif à une épidémie de fièvre éruptive observée, en 1847, à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles, 182, 257, 528.—Discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le mémoire de M. Sovet, relatif à une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le canton de Beauraing, en 1846-1847, 375.—Discussion du rapport sur le mémoire de M. Mazade, relatif à l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde, 443.

V

VAN HELMONT (Éloge de), par M. Marinus, 415.

VERHEYEN, 441.

VLEMINCKX, 14.

VLEMINCKX, fils, 232.

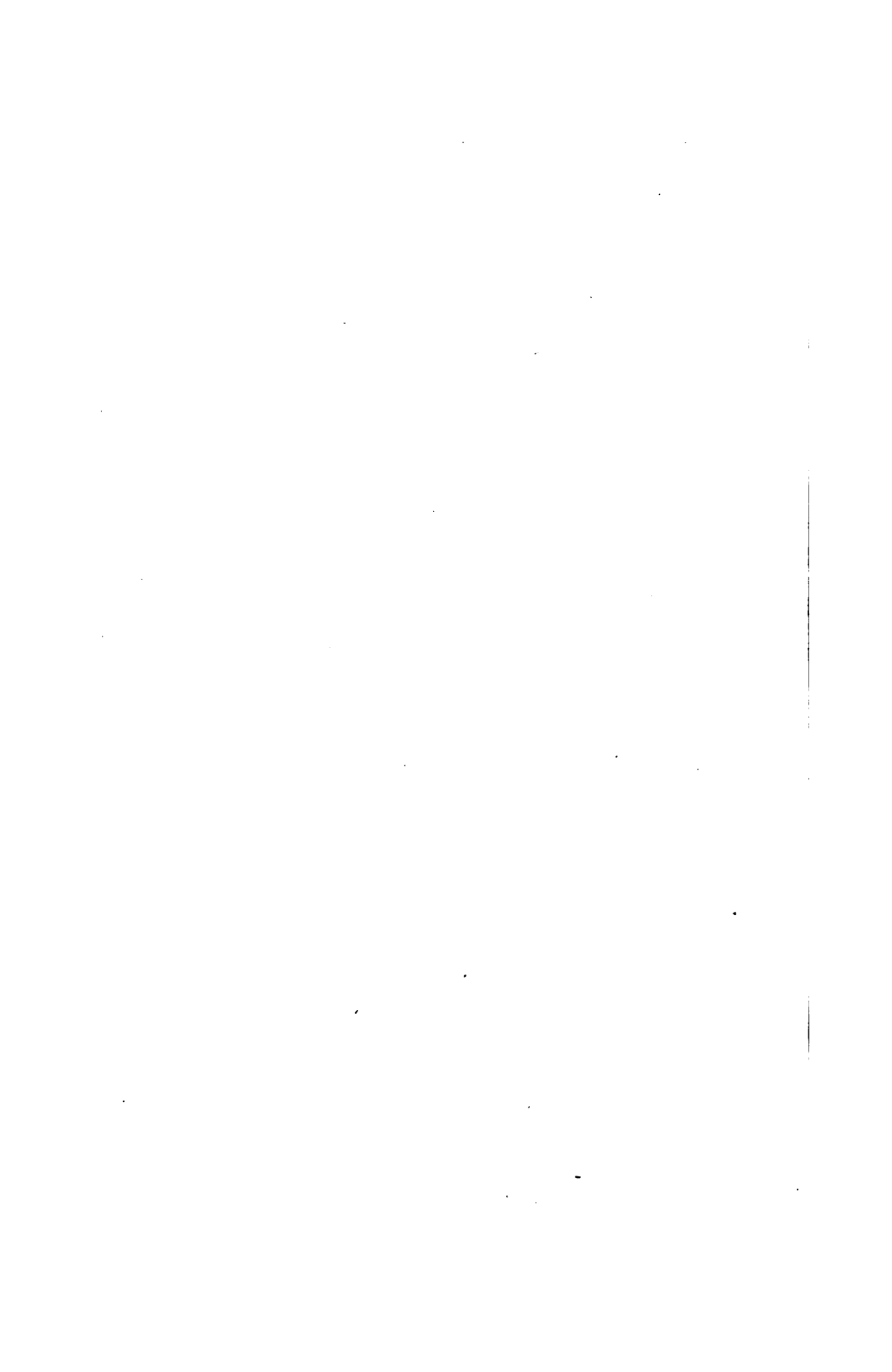
VRANCKEN, 182.

W

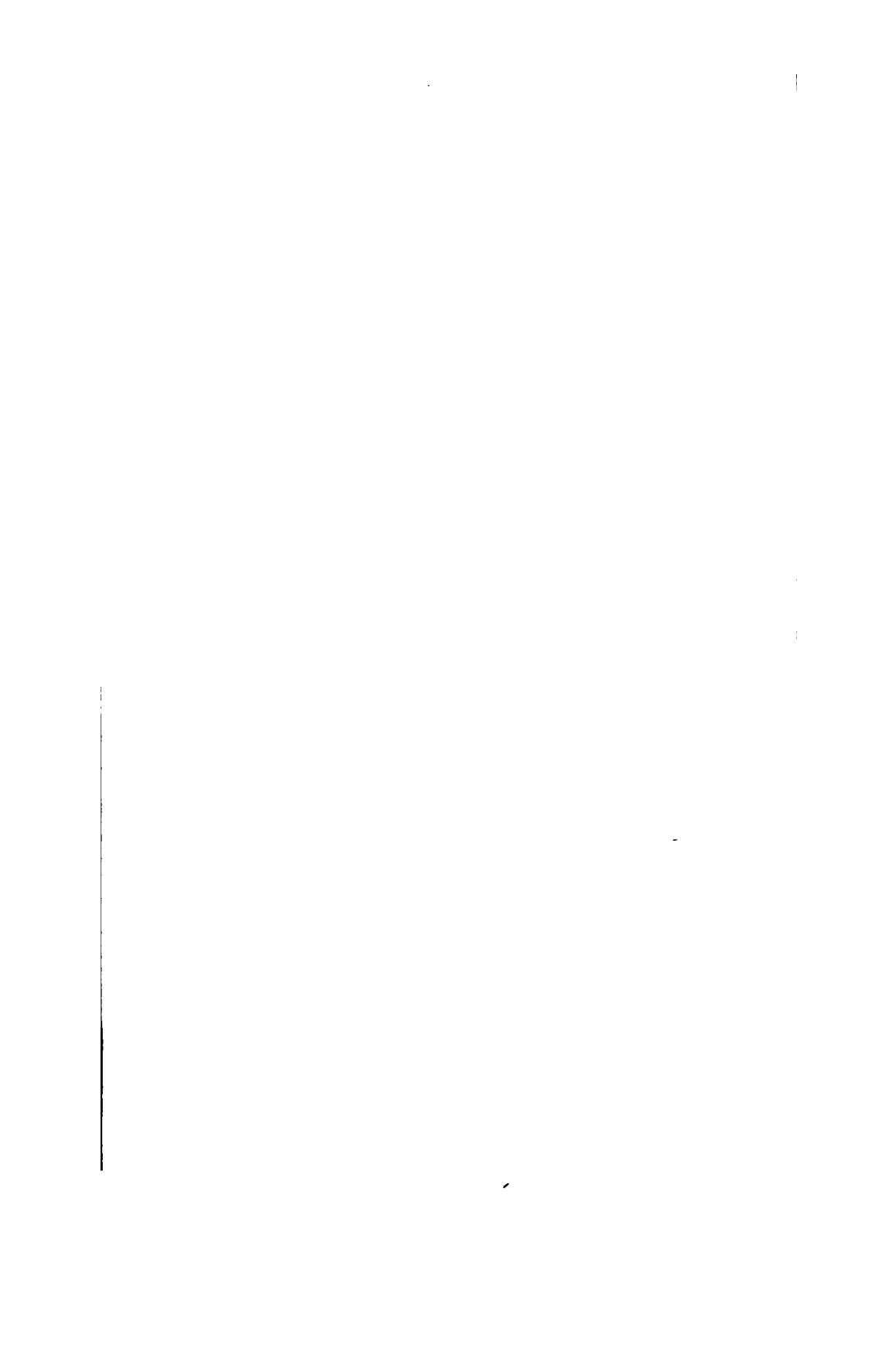
WARLOMONT, 510.

ERRATUM.

Page 341, ligne 18, lisez : *Giovanni Targioni-Tozzetti.*







1

